

Научно-практический центр адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «Без Границ»



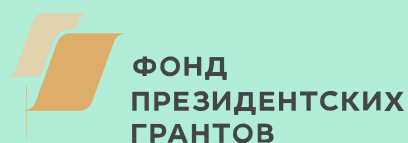
МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Волгоградская государственная академия физической культуры»

**Социальная адаптация и когнитивное развитие
детей с ограниченными возможностями здоровья
средствами адаптивной физической культуры
(20-21 ноября 2019 г.)**

**Материалы Региональной научно-практической конференции
со Всероссийским участием**

Сборник научных трудов

При поддержке:



**Волгоград
2019**

УДК 376.23+371.9

ББК 75.1л0

Редакционная коллегия:

Финогенова Н. В., к.п.н, доцент;
Максимова С. Ю., д.п.н., доцент;
Мартынов А. А., к.п.н, доцент;
Борисенко Е. Г., к.п.н, доцент;
Федотова И. В., к.м.н, доцент.

С 692 **Социальная адаптация и когнитивное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры:** сборник материалов Региональной научно-практической конференции с Всероссийским участием / под общей ред. Финогеновой Н. В. – Волгоград : ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2019. – 246 с.

ISBN 978-5-9908423-8-0

В сборник вошли статьи профессорско-преподавательского и научного состава отечественных вузов и ссузов, студентов, магистрантов, аспирантов вузов физической культуры, ученых научно-исследовательских институтов физической культуры и спорта, проблемных лабораторий, специалистов в области спортивной медицины, педагогики, социологи, философии, адаптивного спорта, тренеров-практиков, инструкторов, педагогов дошкольных образовательных учреждений.

Данный сборник адресован студентам, магистрантам, аспирантам и молодым ученым. Будет востребован слушателями курсов повышения квалификации, а также читателями, интересующимися вопросами и проблемами физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста.

ISBN 978-5-9908423-8-0

УДК 376.23+371.9

ББК 75.1л0

© Н.В. Финогенова, 2019

© ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры

Макарова И. В., Кузнецова Н. И.

Командная игра как средство социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт практика.....7

Наумова Е. В., Фендель Т. В.

Улучшение социально-психологической адаптации к школе детей с нарушением интеллекта средствами адаптивного физического воспитания.....13

Попова А., Люсова О. В.

Особенности личностной и социальной идентичности людей с инвалидностью в инклюзивной и исключающих практиках16

Решетов Д. В.

Формирование коммуникативных компетенций у школьников с нарушением слуха22

Сомов А. В.

Социализация детей с ОВЗ игровыми средствами физической культуры26

Тозик О. В., Мельников С. В.

Физическая реабилитация и социальная адаптация детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья в Гомельском регионе32

Усков В. М., Кузнецов Б. В., Теслинов И. В.

Адаптивная физическая культура в реабилитации детей с ограниченными возможностями.....36

Федотова И. В., Богомолова М. М., Быкова М. А., Ерофеева А. А.

Разработка и апробация опросника для диагностики социальной дизадаптации в процессе двигательной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....41

Федотова И. В., Таможникова И. С., Богомолова М. М., Заикина О. А.

Медико-психологический контент проблем социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания46

СЕКЦИЯ 2. Когнитивное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры

Воронов И. А., Пантелеева Г. В.

Моделирование антиципации в контексте ньютоновской парадигмы и категорий причинности Аристотеля52

Наумова Т. И., Дробышева С. А., Седых Н. В.

Развитие произвольного внимания и двигательных способностей у детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи в процессе адаптивного физического воспитания59

Холодов О. М., Журавлев П. А.

Утомление и его влияние на организм ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....62

Яловенко С. В., Гилев Г. А.

Сравнительная эффективность развития познавательной способности у детей с нарушением нервно-координационных функций при занятиях в условиях водной среды и суши67

СЕКЦИЯ 3. Инновационные решения проблем двигательной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Алексеева В. А., Федотова И. В.

Анализ современного уровня развития адаптивной физической культуры для лиц с травмами спинного мозга (инвалидов на колясках) в зарубежных странах.....70

Анцыперов В. В., Горячева Н. Л.

Повышение вестибулярной устойчивости у детей с ДЦП на занятиях физической культурой75

Бахнова Т. В., Комарчева М. Н., Осипова Е. А.

Эффективность применения средств ритмической гимнастики в адаптивном физическом воспитании дошкольников с задержкой психического развития.....79

Глазкова Е. И., Салов Д. С., Мухарбеков М. М.

Двигательная реабилитация детей младшего школьного возраста с нарушениями осанки84

Ежова А. В.

Коррекция и профилактика плоскостопия у детей дошкольного и школьного возраста.....88

Ильичёва О. В., Ежова А. В., Сираковская Я. В.

Адаптивная физическая культура в послеоперационной реабилитации детей 15-16 лет с внутрисуставными повреждениями коленного сустава93

Королев П. Ю.

Коррекция мелкой моторики детей в условиях школ VIII вида98

Космачева А. В., Василевская-Руцкая С. Ю., Буров А. В., Кравцова Д. Ю.

Асаны хатха йоги, используемые для профилактики и коррекции деформации позвоночника в виде сколиоза у детей с диагнозом детский церебральный паралич.....102

Космачева А. В., Василевская-Руцкая С. Ю., Клычкова О. В.

Воздействие асан йоги на мышцы спины у детей с ограниченными возможностями здоровья при патологическом кифозе грудного отдела позвоночника107

Креницкая С. И., Дробышева С. А., Седых Н. В.

Особенности применения средств дыхательной гимнастики в адаптивном физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста с бронхо-легочными заболеваниями111

Морозова О. В., Лямина Ю. А., Лаврентьева Е. А.

Исследование методики С. М. Бубновского как средства профилактики и лечения ОДА у школьников115

Петров А. В.

Совершенствование процесса физического воспитания детей старшего дошкольного возраста средствами мобильного обучения.....119

Плахотина А. В., Дробышева С. А., Седых Н. В. Особенности развития координационных способностей у слабовидящих учащихся младшего школьного возраста в процессе адаптивного физического воспитания	123
Попова И. Е. Плавание как средство реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	127
Попованова Н. А., Кравченко В. М., Заспина Е. А. К вопросу об организации физической культуры обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (на примере КГПУ им. В.П. Астафьева).....	129
Рябов А. А., Перевощиков К. В. Инновационные решения проблем двигательной реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	133
Симина Т. Е. Формирование двигательных навыков у детей с детским церебральным параличом при обучении плаванию	136
Сороканюк О. В. Инновационные решения проблем двигательной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью подвесных систем	139
Стафеева Ш. А., Борисенко Е. Г. Особенности методов лечебной физкультуры в США (переводная статья)	142
Тозик О. В., Лапицкий А. О. Физическая реабилитация при детском церебральном параличе у детей дошкольного возраста	146
Хаустова Е. Г., Мартынов А. А., Давыдова И. В., Гвоздева Н. И. Современное состояние адаптивной физической культуры в России	154
Черепанова И. О., Дунаев К. С. Развитие проприоцептивной сенсорной системы у детей с синдромом спастической диплегии в рамках двигательной реабилитации средствами фигурного катания на коньках.....	158

СЕКЦИЯ 4. Коррекционно-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях

Ахметвалеева Э. Т. Педагогические условия активизации физического самовоспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья.....	163
Бахарева Р. А., Морокова С. В., Головачева Е. А. Инновационные технологии в формировании речевой коммуникации детей с ограниченными возможностями.....	168
Вершинина О. Ю., Бянкина Л. В., Малыгина Е. Н. Определение роли физической культуры в профилактике заболеваний органов зрения студентов.....	172
Гречушкина И. И., Михайлова А. С. Особенности проведения занятий физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	175

Евсикова Н. Ю., Максимова С. Ю., Пономарева Н. П., Бондаренко И. В. Ведущие характеристики физического воспитания детей дошкольного возраста в рамках инклюзивного образования	179
Иваненко Т. А. Создание специальных условий, способствующих обучению лиц с ОВЗ	181
Кашина А. В., Мальцева И. С., Фендель Т. В. Экстремальные виды двигательной активности в работе с подростками, имеющими нарушения интеллектуального развития легкой степени	184
Клепцова Т. Н. Физическое воспитание в школе: проблемы и перспективы	190
Кулькова И. В., Мангасаров А. В., Гурова О. А., Храмцова А. И. Организация двигательного режима дошкольников с нарушением слуха в «группах развития для будущих первоклассников»	193
Максимова С. Ю., Цыценко З. С., Сиволобова В. Ю., Фоменко Л. А. Организация непосредственно организованной двигательной деятельности старших дошкольников в рамках инклюзивного образования	197
Морозова О. В., Петина Э. Ш., Майорова Е. Б., Абакумова Е. Н. Профилактика патологических изменений в вертебральной области у школьников 9-11-х классов специальной медицинской группы «А».....	203
Правдов М. А., Червова А. А., Правдов Д. М. Коррекция двигательных действий детей с умственной отсталостью на основе развития способности к дифференцированию мышечных усилий	209
Рудов Д. В., Рудова Д. В., Ржевский Э. Ю. Выработка потребности к двигательной активности у детей с ограниченными физическими способностями через интерес к занятиям и положительную мотивацию	214
Сомов А. В., Сомов А. А., Ильченко А. А. Социализация детей с ОВЗ средствами физической культуры	218
Петренко И. В., Сухова Н. Н. Малые формы коррекционно-оздоровительной работы с детьми с задержкой психического развития на основе мелкомоторных упражнений стопой	222
Фролова Н. В., Булыкина Е. В., Воронкова Н. А. Динамические прогулки для детей с задержкой психического развития на основе сложно-координационной полосы препятствий	225
Хаустова Е. Г., Мартынов А. А., Шуваева Л. А., Козлова Н. В. Стратегия развития инклюзивного образования в России	227
Холодов О. М., Выхованец И. А., Пекшев В. Д., Смирнова Л. Н. К вопросу о трансформации мотивов в контекстном обучении	231
Шакиров М. Р., Гусев А. В., Болдов А. С. Психологический аспект социализации инвалидов посредством адаптивной физической культуры и спорта	236
Ширшина Н. В., Каверина О. С. Вариативность содержания и форм инклюзивного образовательного пространства на основе персонифицированного сопровождения детей-инвалидов	240

СЕКЦИЯ 1

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

КОМАНДНАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ ПРАКТИКА

*Марокова М.В., кандидат психологических наук, доцент,
Волгоградская государственная академия физической культуры
Россия, Волгоград*
*Кузнецова Н.И., инструктор, ООО Команда «Белый ветер»
Россия, Волгоград
marsik_78@mail.ru
nk102@mail.ru*

Аннотация. В статье представлен опыт специалистов Волгоградской организации ООО Команда «Белый Ветер» по внедрению командообразования в работе с детьми с ОВЗ, а также с детьми с теми или иными физическими ограничениями вследствие перенесших тяжелых заболеваний, и их семьями. В силу изолированности данной категории детей от внешнего мира, сверстников и взрослых, недостаточной свободе передвижения, недоступности культурных и образовательных объектов, ограничении общения с природой, возникает необходимость рассмотреть вопросы расширения средств преодоления проблем, сопровождающих процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Таким средством выступила командная сюжетно-динамическая игра как один из главных инструментов в арсенале «Белого Ветра», позволившая детям с ОВЗ активно включиться в различные структурные элементы среды, посылно участвовать в жизни коллектива, увидеть и оценить возможность реализации своих сильных сторон.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, группа, командная игра, командообразование, развитие личности, социализация, социальная адаптация.

TEAM PLAY AS A MEANS OF SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES: EXPERT'S EXPERIENCE

*Marokova M.V., PhD in psychological Sciences, Associate professor
Volgograd State Physical Education Academy, Russia, Volgograd*
Kuznetsova N.I., Coach in LLC Team «White wind», Russia, Volgograd

Abstract. The article presents the experience of specialists of the Volgograd organization LLC Team «White Wind» on the implementation of team building in working with children with disabilities, as well as with children with certain physical disabilities due to severe diseases and their families. Due to the isolation of this category of children from the outside world, peers and adults, insufficient freedom of movement, inaccessibility of cultural and educational facilities, limited communication with nature, there is a need to consider the expansion of means of overcoming the problems accompanying the process of socialization of children

with disabilities. Such a tool was a team story-dynamic game as one of the main tools of the «White Wind», which allowed children with disabilities to be actively engaged in various structural elements of the environment, to participate in the life of the team, to see and evaluate the possibility of realizing their strengths.

Key words: children with disabilities, group, team game, team building, personality development, socialization, social adaptation.

Идея использовать силу команды в целях преобразования и развития личности зародилась еще в начале 20-го века.

После выхода в 1921 году работы В. М. Бехтерева «Коллективная рефлексология» начался экспериментальный этап изучения малой группы в России. В 20-х – 30-х годах прошлого века, когда в нашей стране остро стояли вопросы воспитания и обучения, борьбы с беспризорностью, выводы исследователей о малой группе и ее воздействии на личность привлекли внимание специалистов из разных областей. Тема коллектива и личности стала активно разрабатываться, что впоследствии нашло отражение в трудах отечественных и зарубежных психологов и педагогов: М. Шоу, Г. М. Андреевой, А. В. Петровского, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского, М. Шерифа, К. Левина, Дж. Морено и др.

Один из наиболее интересных, на наш взгляд, социально – психологических опытов, в основе которого было понимание закономерностей формирования и воздействия команды на человека, был воплощен в жизнь А. С. Макаренко (1888 – 1939), а в дальнейшем его учеником и последователем академиком И. П. Ивановым (1923 – 1992), творчески переработавшим и адаптировавшим труды своего учителя применительно к непенитенциарной системе школьного и внешкольного воспитания [2; 5].

Разработанная им система организации жизни воспитанников Куряжской колонии НКВД для несовершеннолетних преступников стала первой в истории научно обоснованной и практически реализованной системой командообразования, а романы «Педагогическая поэма», «Флаги на башнях», равно как и другие его произведения – первыми методическими пособиями по формированию команды.

Другой советский педагог, В. А. Сухомлинский, считал коллектив средством нравственного и духовного развития ребенка. Духовное богатство каждого человека, его гуманистические мотивы составляют, по мнению автора, основу полноценной, содержательной жизни коллектива и условие совершенствования внутриколлективных взаимоотношений. «Мудрая» власть коллектива помогает личности преодолеть черты эгоизма, равнодушия, занять гражданскую позицию, включиться в созидательную, гуманистически направленную деятельность на благо других людей [6].

Наиболее сильное влияние на современное исследование малых групп оказал крупнейший немецкий и американский психолог Курт Левин, пришедший к выводу, что большинство эффективных изменений в установках личности происходит в групповом, а не в индивидуальном контексте. Кроме того, он утверждал, что для выявления и изменения своих неадаптивных установок и выработки новых форм поведения, люди должны учиться видеть себя такими, какими их видят другие.

Американский психолог Кьелл Рудестам, анализируя преимущества работы в группах, выделил следующие положительные стороны такого взаимодействия:

- группа является «...обществом в миниатюре, отражающим в себе весь внешний мир и придающим реалистичность искусственно создаваемым отношениям... В конечном результате опыт, приобретаемый в специально созданной среде, обычно переносится на внешний мир»;
- возможность получения безоценочной обратной связи и поддержки от других членов группы, что создает комфортную атмосферу защищенности и доверия и помогает освоить необходимые навыки, стили поведения, приобрести опыт достижения цели;
- наблюдая за внутригрупповыми взаимодействиями и отождествляя себя с активными участниками, можно дать оценку своим собственным эмоциям и поступкам;
- возможность личностного роста вследствие самонаблюдения и рефлексивного анализа участника группы при активной поддержке партнеров [4].

Таким образом, силу воздействия коллектива на развитие личности переоценить невозможно. Нам представляется необходимым говорить о концепции единства социализации и индивидуализации личности, возможности самовыражения, саморазвития человека в условиях коллективной (командной) работы.

Как известно, социализация – это процесс и результат включения индивида в социальные отношения. В ходе социализации индивид становится личностью и приобретает знания, умения, навыки, необходимые для жизни в обществе. Он вступает в социальные отношения, вследствие чего изменяется его психика. Наивысшим уровнем социализации личности является ее самоутверждение, реализация ее социального потенциала. Это сложный процесс, который развивается постепенно и зависит и от ролевых позиций субъекта, и от воздействия социальной микросреды.

Особенно сложно проникнуть в смысл человеческих взаимоотношений оказывается ребенку с ограниченными возможностями здоровья т. к. ему недоступны способы их познания в отличие от нормально развивающихся детей [3].

Основная проблема данной категории детей заключается в их изолированности от внешнего мира, сверстников и взрослых, недостаточной свободе передвижения, недоступности культурных и образовательных объектов, ограничении общения с природой. Многочисленные трудности могут иметь как биологический, психический, социальный, так и комплексный характер и иметь различную степень выраженности. Их преодолению в значительной степени способствуют способы реабилитации и социальной адаптации.

Несмотря на продолжающиеся сегодня поиск и разработку в теоретическом и практическом аспектах инновационных путей, средств, форм и т.п. решения проблем социализации и реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, решение вопросов его социального функционирования и вхождения в общество и в наши дни продолжает оставаться актуальным. Вот почему мы обратились к рассмотрению вопроса относительно расширения средств преодоления проблем, сопровождающих процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Специалисты Волгоградской организации ООО Команда «Белый Ветер» с 2001 года занимаются внедрением, развитием и популяризацией командообразования для детей и взрослых.

Командная сюжетно – динамическая игра – один из главных инструментов в арсенале «Белого Ветра». Цель такой игры – расширение опыта сотрудничества через позитивное восприятие совместных побед. Задачами игры являются формирование:

- навыков сотрудничества и совместного решения задач;
- мотивации участников к активному, созидательному образу жизни;
- адекватной самооценки и расширение возможностей у участников программы.

В течение трех часов (именно столько длится игра) участники в командах по 8–12 человек при поддержке опытного инструктора решают логические и поведенческие задачи, самостоятельно определяя степень вызова для своей команды. Они оказываются в условиях, когда ценится поддержка друг друга, совместный поиск решений, уважение мнения окружающих и при этом – движение к общей цели. Победа в игре против единого для всех команд противника возможна только в случае объединения усилий ее участников.

В теплое время года все мероприятия «Белого Ветра» проходят на природе, на территории Природного парка «Волго-Ахтубинская пойма».

Используя многолетний опыт командообразования, сознавая ценность этой деятельности и учитывая благотворное влияние коллектива на развитие личности, ООО «Команда «Белый Ветер» с воодушевлением откликнулась на предложение представителей Благотворительного фонда «Детям на здоровье», одним из основных направлений работы которого является реабилитация детей, перенесших тяжелое заболевание и прошедших длительное стационарное лечение, коренным образом изменяющих жизнь ребенка. Невозможность для всей семьи длительное время вести привычный образ жизни, изоляция детей от внешнего мира в больничных стенах, напряжение всех сил маленького пациента на борьбу с болезнью не проходят бесследно. После выписки из стационара у многих детей появляются комплексы, страхи, физические ограничения. Такие дети не могут посещать образовательные учреждения, спортивные секции и общественные места из-за высокого риска подхватить инфекции. В жизни появляется масса запретов и ограничений, со всем этим семье приходится справляться в одиночку. Социализация после длительного пребывания в стационаре необходима не только выздоравливающим детям, но и их близким, чтобы помочь им, как можно быстрее вернуться к нормальной и счастливой жизни.

Именно с этой целью и обратились к руководителям «Белого Ветра» специалисты Фонда «Детям на здоровье».

В этой связи нам кажется заслуживающим внимания изложение результатов трехлетнего опыта внедрения в практику работы с детьми с ОВЗ командных игр, первая из которых состоялась в 2017 году.

Организаторов при этом волновал главный вопрос, смогут ли дети, перенесшие тяжелое заболевание, даже в сопровождении своих родных, пройти предлагаемые испытания, так как большая часть заданий предполагает более или менее активную физическую составляющую. Предварительно специалистами была проведена работа по адаптации самых сложных, по мнению «беловетровцев», упражнений к возможностям участников.

С целью снятия психологического напряжения, разрешения и предотвращения конфликтов каждое организованное событие необходимо завершалось подведением итогов

дня на основе обобщения информации и наблюдений инструкторского состава и координатора мероприятия. В ходе итоговой рефлексии подробно обсуждаются действия каждой команды и инструктора, сопровождающего ее.

На общем сборе обсуждаются три основных вопроса:

1. Что было хорошего, что удалось и почему?
2. Что не получилось и почему?
3. Что предлагаем на будущее?

Как и любое мероприятие такого формата, командная сюжетно-динамическая игра имеет свою структуру.

На начальном этапе всех участников объединяют в малые группы (команды). Состав каждой из них чаще всего произвольный, т. е. в одной команде могут оказаться люди малознакомые или вовсе не знакомые друг с другом. В нашем случае описываемой игре с Фондом «Детям на здоровье» в малых группах объединялись по 2-3 семьи. Получились разновозрастные команды, в составе которых были дети, перенесшие заболевание, и их близкие (родители, братья, сестры и т.д.).

Каждая команда получает задание придумать себе название, девиз и отправляется за своим инструктором на испытания, различающиеся степенью «сложности». Последняя зависит от уровня командного взаимодействия в группе, физической нагрузки или от логической составляющей. Первое испытание, как правило, не является трудным. Его выполнение помогает участникам освоить правила, познакомиться с инструктором и друг с другом.

Группу в течение всей игры сопровождает инструктор, главная цель которого – привести свою команду к победе. Ее достижение возможно в условиях решения множества задач в процессе взаимодействия со своей группой, таких как:

- создание ситуации успеха для участников (т.е. сделать так, чтобы у участника получилось, то, что он задумал. Человек любит учиться, когда у него получается);
- повышение раз за разом требований к навыкам участников перед каждым последующим испытанием, когда им на деле предлагается продемонстрировать свои лучшие качества. Именно создание ситуации «вызова» делает участников сильнее;
- оказание помощи участнику для максимальной активизации его внутренних ресурсов для достижения цели.
- обеспечение физической и психологической безопасности всех участников.

Инструкторы, используя свой опыт и знания, максимально старались поддержать участников в достижении цели. Здесь важно было отмечать позитивные качества и свойства каждого члена команды. Речь идет о таких индивидуальных особенностях, которые явно не бросаются в глаза, но в каких-либо новых обстоятельствах неожиданно всплывают и становятся чем-то вроде открытия. Для этого необходимо замечать в действиях участников игры даже самые, казалось бы, незначительные проявления, которые помогли бы ему предстать перед окружающими и в собственных глазах в новом и лучшем свете, осознать свою человеческую ценность.

Сравнивая свои наблюдения за участниками описываемой игры, практически все инструкторы отмечали скованность, осторожность в выражении эмоций, настороженность

и даже напряженность, проявляющуюся в движениях, фразах, которыми обменивались участники. Такое поведение характерно не только для подопечных Фонда, но и для большинства детей и взрослых, принимающих участие в проектах «Белого Ветра».

Это очень важный момент в игре. Ведь от того, насколько успешным будет начало игры для команды, во многом зависит конечный результат. Было видно, что дети стараются. Не все получалось сразу. В процессе прохождения испытания необходимо соблюдать определенные правила. Например, оно считается пройденным, если все участники без исключения преодолеют препятствия. Испытание не засчитывается, если кто-то не захотел его проходить. И здесь важны такие качества, как умение договариваться, убеждать, вовлекать в свое видение решения задачи.

В результате обобщения данных проведенных инструкторами наблюдений были отмечены следующие проявления участников, отражающие эффекты использования командной игры с детьми с ОВЗ как средства их социализации:

1. Общий позитивный настрой, желание победить, показать себя с лучшей стороны, поддержка родителей;

2. Игроки перестали сосредотачиваться на своем «особенном» положении и даже забывали о нем. Можно с уверенностью сказать, что в эти моменты дети чувствовали себя равноправными членами команды, от которых зависит исход игры. Победа в том или ином испытании была для них огромным стимулом и шансом нивелировать проблему «неравных возможностей», изменить отношение к своему статусу.

3. Еще одной отличительной особенностью этой игры, отмеченной всем инструкторским составом, было проявление сотрудничества между членами команд. И дети, и взрослые предлагали свои варианты решения задач, способы прохождения препятствий, спорили, доказывали, договаривались, пробовали, ошибались и получали свои уроки. Каждый хотел внести свой вклад в общую победу

4. Активизация когнитивных процессов (богатое воображение и детская фантазия подсказывали выход из создавшейся ситуации).

Таким образом, полученные нами в ходе наблюдений данные, а также сформулированные на их основе обобщения и выводы позволяют утверждать о развивающих возможностях командной игры как средства социальной адаптации, позволяющего ребенку с ОВЗ активно включаться в различные структурные элементы среды, посильно участвовать в жизни коллектива, увидеть и оценить возможность реализации своих сильных сторон, а также рекомендовать ее использование специалистам, реализующим программы реабилитации и социальной адаптации этой категории детей. Именно в условиях командного взаимодействия в совместной деятельности при прохождении различных испытаний, преодолевая препятствия, мы зафиксировали, что у детей повышалась самооценка, они отмечали свои сильные качества, познавали себя и окружающих, эффективно взаимодействовали, сотрудничали и просто радовались жизни. В процессе социальной адаптации очень важен принцип системности, что означает объединение всех этапов адаптационного процесса в единое целое. А программы ООО «Белый Ветер» в области командообразования могут с успехом использоваться как способ социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кричевский, Р.Л. Исследования малой группы в отечественной и зарубежной социальной психологии / Р.Л. Кричевский, Е.М. Дубовская // Психология малой группы: Теоретический и прикладной аспекты. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1991. С. 5–34, 72–83.
2. Комарова, А. В. Слотина, Т. В. Современный взгляд на идеи А. С. Макаренко и И. П. Иванова о взаимосвязи личности и коллектива / А. В. Комарова, Т. В. Слотина // Российский гуманитарный журнал. 2014. Том 3. № 2. С. 122–130.
3. Никитин, В. А. Начала социальной педагогики: Учеб. пособие / В. А. Никитин. – М.: МПСИ: Флинта, 1999. 66 с.
4. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. / К. Рудестам. – СПб.: ПитерКом, 1998. 384 с.
5. Ситников, В. Л. Педагогика общей заботы – источник современной психологии командообразования / В. Л. Ситников // Российский гуманитарный журнал. 2014. Т. 3. С. 86–97.
6. Стефановская, Т. А. Классный руководитель: Функции и основные направления деятельности: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. А. Стефановская. 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. 192 с.

УЛУЧШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Наумова Е.В.

Фендель Т.В., кандидат педагогических наук, доцент,

Чайковский государственный институт физической культуры

Чайковский, Россия

naumova_ekaterin@inbox.ru

fendel82@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается возможность применения средств адаптивного физического воспитания для улучшения социально-психологической адаптации детей с нарушением интеллекта к школе. Раскрываются особенности социально-психологической адаптации детей с нарушением интеллекта к школе. В исследовании приняли участие 24 ребенка 8-9 лет с нарушением интеллекта легкой степени тяжести, учащиеся специальной школы-интерната. В ходе педагогического эксперимента оценивали адаптацию детей к школе по методике Э.М. Александровской «Схема изучения социально-психологической адаптации ребенка в школе». Описаны средства адаптивного физического воспитания, применяемые на внеурочных занятиях спортивно-оздоровительного направления: общеразвивающие и строевые упражнения, дыхательные упражнения, подвижные игры. Показано изменение социально-психологической адаптации детей с нарушением интеллекта в процессе педагогического эксперимента.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, нарушение интеллекта, социально-психологическая адаптация.

IMPROVEMENT OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO SCHOOL AT CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DISORDERS BY MEANS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION

Naumova E.V.

Fendel T.V. PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor

Tchaikovsky State Institute of Physical Education

Tchaikovsky, Russia

Abstract. The article considers the possibility of using adaptive physical education to improve the socio-psychological adaptation of children with mental disabilities to school. The study involved 24 children of 8-9 years old with mental development disorders of mild severity, students from a special boarding school. During the pedagogical experiment, the adaptation of children to the school was evaluated according to the method of E.M. Aleksandrovskaya «The scheme for studying the socio-psychological adaptation of a child in school». Means of adaptive physical education used in extracurricular activities of the sports and fitness area are described: general development and drill exercises, breathing exercises, outdoor games. The change in the socio-psychological adaptation of children with mental disabilities in the process of pedagogical experiment is shown.

Key words: adaptive physical education, mental development disorder, socio-psychological adaptation

Введение. Нарушение интеллекта является одной из распространенных форм нарушения в развитии у детей. По данным статистики, в России распространенность нарушения интеллекта составляет около 1 %. Наиболее часто данная патология встречается у мальчиков.

Значительная распространенность нарушения интеллекта среди детей является для общества источником серьезных проблем, так как такие дети имеют крайне низкий уровень социализации, имеют сложности адаптации в коллективе сверстников. Дети с ментальными нарушениями имеют сложности в социально-бытовой и эмоционально-поведенческой адаптации [5]. Данные проблемы связаны с особенностями психического состояния детей, наличием повышенной враждебности и агрессивности, неумением управлять своими эмоциями и действиями [1, 2, 3].

Ребенок, обучающийся в школе-интернате, не всегда понимает нормы поведения в коллективе, у него могут быть слабо развиты социально значимые навыки, что приводит к сложностям в общении с педагогами и сверстниками и затруднению процесса социально-психологической адаптации к школе.

Целенаправленное использование средств адаптивного физического воспитания позволяет помочь детям с нарушением интеллекта научиться контролировать свои действия и эмоции, сформировать умение действовать в коллективе сверстников и, следовательно, улучшить процесс адаптации к учебному заведению [4].

Цель. Теоретически и экспериментально обосновать использование средств адаптивного физического воспитания в коррекции социально-психологической адаптации детей с нарушением интеллекта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 24 мальчика 8-9 лет (учащиеся 2 класса) с нарушением интеллекта легкой степени тяжести, обучающихся в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Фокинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для учащихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья». Для оценки влияния средств адаптивного физического воспитания на адаптацию детей к школе проводилось применялась методика Э.М. Александровской «Схема изучения социально – психологической адаптации ребенка в школе (экспертная оценка учителя)».

Результаты и обсуждение. В ходе педагогического эксперимента проводились внеурочные занятия по адаптивному физическому воспитанию спортивно-оздоровительной направленности 2 раза в неделю по 40 минут. На занятиях применялись такие средства адаптивного физического воспитания, как общеразвивающие упражнения, строевые упражнения, дыхательные упражнения, подвижные игры.

Строевые и общеразвивающие упражнения учат детей дисциплине, умению выполнять задания по команде, всесторонне развивают ребенка, они применялись в подготовительной части занятия. Также на занятиях применялись дыхательные упражнения в статическом и динамическом режимах. Дыхательные упражнения, применяемые во всех частях занятия, способствуют развитию навыков произвольного управления дыханием и влияют на способность регулировать свои движения. Основное содержание занятий составили подвижные игры, направленные на умение контролировать свои действия (игры со сменой темпа движений, игры с воздушными шарами), выработку зрительного внимания и концентрации («Что изменилось?», «Запрещенное движение», «Менялки», «Где что был», «Найди отличие», «Разговор с руками», «Говори», «Многоножки», «Двуножки», «Слоны», «Морские волны»), преодоление импульсивности, формирование чувства коллективизма («Мишки и шишки», «Говори», «Морские волны»).

Анализ полученных результатов показал, что на начало проведения педагогического эксперимента 4 ребенка полностью адаптированы к школе, 11 детей имели неполную адаптацию, 9 детей входят в зону дезадаптации. На конец эксперимента наблюдается улучшение в показателях социально-психологической адаптации детей к школе. Так, возросло количество полностью адаптированных детей до 10 человек, количество детей, имеющих неполную адаптацию составило 10 человек, в зоне дезадаптации находятся 4 ребенка.

Выводы. Таким образом, проведенный педагогический эксперимент показал, позволяет сделать вывод о положительном влиянии применения средств адаптивного физического воспитания во внеурочной деятельности на социально-психологическую адаптацию детей с нарушением интеллекта к школе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Борисова Ю. В. Характеристика эмоционально-вегетативных нарушений у пациентов с диагнозом «Легкая умственная отсталость с нарушениями поведения» / Сборники конференций НИЦ Социосфера. № 21. 2013. С. 48–50.
2. Воронов В.А. Влияние занятий адаптивной физической культурой на физическое и психоэмоциональное развитие обучающихся с умственной отсталостью/ В. А. Воронов // Проблемы теории и практики современной науки. 2018. С. 55–58.

3. Галкина В.А. Поэтапное развитие самоконтроля у младших школьников с легкой умственной отсталостью в процессе обучения / В.А. Высовень // Мир образования – образование в мире / № 1 (57). 2015. С. 236–242.

4. Снигур М.Е. Влияние подвижных игр на развитие двигательных способностей школьников с умственной отсталостью. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка № 4. 2016. С. 69–7.

5. Мартынова И.И. К вопросу о становлении социальных компетенций у детей с умственной отсталостью / И.И. Мартынова // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: Материалы VII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. 2012. С. 416–419.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ИНКЛЮЗИВНОЙ И ИСКЛЮЧАЮЩИХ ПРАКТИКАХ

Попова А., магистрант,

Люсова О.В., кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО ВГАФК

Россия, Волгоград

anastasiapopova2903@yandex.ru

oxy180171@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности социальной и личностной идентичности людей с инвалидностью. Проблема идентичности людей с ОВЗ рассматривается с точки зрения установок общества. Особенно актуальной проблема идентичности становится в связи с широким распространением инклюзивного образования, когда субъектами социальных установок в отношении лиц с инвалидностью становятся не только сами лица, но и общество. Рассматриваются современные социальные представления об инвалидности, представленные медицинской и социальной моделями. Описывается механизм формирования идентичности у людей с инвалидностью. Акцентируется внимание на воспроизводстве зависимого статуса людей с ограниченными возможностями вследствие экономических, социальных, культурных процессов в обществе. Анализируются «инвалидирующие» образы лиц с ОВЗ в СМИ, художественных фильмах, книгах, научных статьях.

Ключевые слова: идентичность, инклюзия, инвалид, социальные установки.

FEATURES OF PERSONAL AND SOCIAL IDENTITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE AND EXCLUSION PRACTICES

Popova A., Master's Degree Student,

Lyusova O.V., PhD in Psychological sciences, Associate professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education "Volgograd State

Physical Education Academy", Volgograd, Russia

Abstract. The article considers the peculiarities of social and personal identity of people with disabilities. The problem of identity of people with HL is considered from the point of view of the attitudes of society regarding people with disabilities. The issue of identity is particularly

relevant in view of the wide spread of inclusive education where social attitudes towards people with disabilities become not only individuals but also society. Modern social perceptions of disability presented by medical and social models are considered. The mechanism of identity formation in people with disabilities is described. Emphasis is placed on the reproduction of the dependent status of people with disabilities due to economic, social and cultural processes in society. «Disabled» images of persons with HL in mass media, art films, books, scientific articles are analyzed.

Key words: identity, inclusion, disabled, social attitudes

Система образования в современной России испытывает глубокие изменения, многие учебные заведения изменяются в результате правительственных реформ. Во главу угла ставятся ценности социального включения (инклюзии) таких групп населения, которые ранее изолировались от общества. Специальное образование – традиционно сложившаяся форма обучения детей с ОВЗ, с одной стороны, удовлетворяет особые потребности обучающихся в медицинских и педагогических услугах, но, с другой – часто препятствует социальной интеграции лиц с инвалидностью, ограничивая их жизненные возможности. Гуманистической альтернативой является интегрированное, или инклюзивное, образование, позволяющее существенно уменьшить процессы маргинализации детей с ОВЗ.

Переход к инклюзии законодательно закреплен ратификацией Россией Конвенции ООН в области прав детей, в области прав инвалидов – Декларация прав ребенка; Декларация о правах умственно отсталых лиц; Декларация о правах инвалидов; Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов. Однако важно не только принять Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», но и иметь дружественное общественное мнение по этой проблеме, обязательно создать условия для реализации прав детей с ОВЗ.

Социальная политика в отношении лиц с инвалидностью имеет ввиду наличие такой идеологии и социальных представлений, которые смогут определять гражданско-правовой статус таких людей и возможности для реализации такого статуса.

Современные общественные представления об инвалидности условно делятся на две модели – медицинскую и социальную. Медицинская модель акцентирует внимание на диагнозе или дисфункции, приписывая таким людям статус больных, девиантов, а значит необходимости их коррекции или изоляции. Данная точка зрения появилась в недрах системы социальной защиты и здравоохранения (иногда ее еще называют «административной моделью»). С точки зрения социальной модели инвалидность является следствием несправедливого общественного устройства. Преобладание одной из моделей реализуется в особой идеологии государственной социальной политики, выражается в политике образования, занятости, социального обеспечения, здравоохранения.

Социальные психологи считают [2; 5], что человек владеет идентичностью двух видов – личной и социальной. Личная идентичность выражается в индивидуальных характеристиках человека, ролях в межличностном взаимодействии (мать, дочь), а социальная – в его отнесенности к какой-либо социальной группе (обучающийся, мужчина, сельский житель, инвалид). Происхождение обоих видов идентичности является общественным –

это продукт взаимодействия индивида с другими, определенный общественным контекстом. Ситуация социального взаимодействия влияет на то, какие свойства и качества припишет себе человек, как он воспримет себя: как уникальную личность или как члена общественной группы.

В случае формирования личности людей с ограниченными возможностями могут произойти следующие события. С одной стороны, когда человек с ограниченными возможностями является категорией, типом, его социальная семейная среда усваивает образ инвалидности, формируя репертуар социальных ролей и социальной идентичности субъекта с характеристиками зависимости, особенности или эксклюзивности. С другой стороны, когда члены семьи рассматривают человека с инвалидностью как индивидуальность, который не попадает ни в одну категорию, в этих семьях инвалиды не рассматриваются как «особые» члены семьи, они не выделяются. Другими словами, способ, которым семья выстраивает образ человека с ОВЗ, создает предпосылки для формирования его личности.

Одно из основных трудностей полноценной и полной жизни инвалидов – это образ инвалидов как больных, которым необходима постоянная забота и помощь, которых следует жалеть сочувствовать, «которым чего-то недостаточно», то есть отнесение их к неполноценным индивидам. Эти представления часто отличаются от реальности внутреннего самоощущения инвалидов, однако влияют на формирование их личной идентичности.

Формирование гендерной идентичности у людей с ограниченными возможностями во многом зависит от образов женственности и мужественности, которые формируются и активно пропагандируются в массовой культуре. Прежде всего, инвалидность угрожает мужественности, поскольку гендерная идентичность женщин постоянно связана с особенностями слабости, уязвимости и бездействия инвалида.

Герой массовой культуры – человек с ограниченными возможностями на пересечении семантических полей популярных образов мужественности и инвалидности демонстрирует ролевые несоответствия, конфликт идентичности. Именно этот конфликт находится в центре внимания массовой культуры, создавая образ инвалидности как слабости, зависимости, уязвимости, потери мужественности. Однако реальность мужчин с ограниченными возможностями очень отличается от стереотипных представлений о массовой культуре.

Таким образом, возникающая идентичность ребенка с инвалидностью сталкивается со стереотипными идеями, в том числе с идеями педагогов, которые заставляют их либо принимать, либо сопротивляться этим стереотипам.

Идентичность людей с ограниченными возможностями может быть связана с опытом социального угнетения. Это приводит к ощущению солидарности не с социальным большинством, а с социальными меньшинствами, что является опытом маргинальности и сопротивления. Речь идет не только о разнице между умственными и физическими характеристиками, но и о том, что эти черты часто связаны с дополнительными потребностями, особенно с ресурсами, необходимыми для самостоятельной жизни. Люди с ограниченными возможностями подвергаются особой форме угнетения со стороны социальных учреждений и «здоровых» людей в сочетании с повышенной зависимостью от специалистов в сфере социальных услуг, здравоохранения и образования.

Будучи объектом социального контроля и конструирования, личность инвалида становится источником сопротивления стереотипам, так и использования унижающей идеи в качестве позиционирования себя как ничего нестоящего.

Люди с ограниченными возможностями считаются очень зависимыми от других людей, и другие нормально развивающиеся индивиды часто относятся к ним как к детям. С этими людьми обращаются как с младенцами, и их некомпетентность и общая незащищенность воспринимаются как должное. Многие люди с ограниченными возможностями привыкли к этой классификации, общаясь с другими значимыми людьми, демонстрируя «необходимые» поведенческие модели слабых и беспомощных, тем самым гарантируя себе постоянную заботу и внимание. Однако в своих беседах с исследователями они говорят о своей неудовлетворенности тем, что их не считают взрослыми.

Частично опыт взросления – это когда мы учимся на своих ошибках. На практике это право редко предоставляется инвалидам, особенно с умственной отсталостью. Часто родственники или специалисты, которые заботятся и работают с этими людьми, сознательно или неосознанно, относятся к ним так, как будто они нуждаются в постоянной защите от жестокости мира, своих собственных «плохих побуждений», то есть постоянного контроля и изоляции от работы, личного опыта, включая риски и ошибки. Таким образом, социально поддерживается «детская» идентичность и не формируется идентичность взрослого человека, так необходимая для полноценной социализации человека с инвалидностью.

Люди с ограниченными возможностями находятся в особой ситуации в сфере занятости и трудовых отношений. С одной стороны, они получают привилегии и более выгодные условия труда: они имеют право на выполнение более легких видов работ, сокращение рабочего времени при сохранении прежней заработной платы, а также получать дополнительные виды помощи. С другой стороны, даже на юридическом уровне инвалиды имеют ограничения и препятствия для профессиональной самореализации: признание инвалида инвалидом исключает его из категории «рабочая сила» без защиты от безработицы.

Почему люди с ограниченными возможностями не рассматривают занятость как действительную альтернативу выходу на пенсию, а только как дополнительный доход? Это связано с низкой заработной платой на доступных рабочих местах для людей с ограниченными возможностями из-за их низкой квалификации, низкого уровня подготовки и особых требований к условиям труда. В результате многие люди с ограниченными возможностями хотели бы сменить работу, в основном из-за своей неудовлетворенности заработной платой.

Успешная занятость, профессиональная адаптация инвалида во многом определяются его уровнем квалификации. Часто людям с ограниченными возможностями трудно найти работу, поскольку они не имеют соответствующей подготовки.

Не только экономика исключает людей с ограниченными возможностями из экономических отношений, но и общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу для условий жизни людей с ограниченными возможностями. Среди людей с ограниченными возможностями распространены пессимистические оценки настоящего и перспектив на будущее. Пособия, пенсии и субсидии остаются неотъемлемым условием поддержания благосостояния этой категории населения.

Поэтому, несмотря на довольно высокий уровень занятости, доходы этой части инвалидов невелики, а их бюджет чрезвычайно узким. С этим связаны и негативные в целом оценки политики квотирования рабочих мест, влекущие, по мнению инвалидов, лишение их статуса инвалидности и утрату стабильной и значительной части бюджета.

Поскольку в современной России существует практика инклюзивного образования детей-инвалидов, в этих ситуациях очевидны конфликты. Учителя, руководствуясь определенными критериями оценки, часто идентифицируют детей с ограниченными возможностями как слабых учеников, которых следует полностью игнорировать, отдавая предпочтение сильным и успешным ученикам или компрометируя их, переоценивая их. Это лишает детей с ограниченными возможностями уверенности в идентификации, заставляя их личные достижения или неудачи увязываться с их статусом инвалидности.

Тот факт, что статус рассматриваемой группы может быть проанализирован с точки зрения межкультурного анализа, посредством культурных механизмов формирования социальной и личной идентичности, которые влияют на социальное поведение членов группы, является фактом, признанным в мировой науке. Таким образом, исследования, которые следуют не медицинской, а социальной модели инвалидности, показывают, что сами лица с ОВЗ относятся к себе не как к дефектным, а как к особым людям, отличие которых от большинства заключается не в отсутствии способностей, а в особом способе восприятия информации и особом способе общения. Таким образом, социальные проблемы инвалидов больше не рассматриваются с единственной точки зрения, согласно которой субъект или группа лиц с ОВЗ должна быть исцелена или изолирована от «нормальной» среды. В будущем процесс ежедневного взаимодействия, определения и переоценки жизненных ситуаций его участниками станет более важным.

Каждая культура, каждый образ жизни сообщества или группы содержит свой набор идей и тем, которые формируют ту или иную идентичность. Инвалид в этом случае пытается выйти за пределы личности, навязанной историей болезни. Изменяя окружающую среду, переформулируя цели, переоценивая жизненные ориентиры, человек приобретает другие причины для личной идентичности, которая переплетается с новыми и дополнительными ресурсами для определения его биографии, семьи, работы и социального движения.

Литература, кино и популярные СМИ часто формируют «болезненные» образы, изображая людей с ограниченными возможностями как беспомощных или героических калек, что только усиливает стереотип физической аномалии. Эти стереотипы лишают самих инвалидов сложной и богатой реальности их личной идентичности. Представления людей с ограниченными возможностями редко встречаются в средствах массовой информации или в кино и просто рассказывают что-то интересное об их работе, образовании, политической деятельности или о себе в роли родителей. Исследуя тексты статей о людях с инвалидностью, П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова выделяют три типа текстов [4]:

1. Первый тип статей, передающих информацию о методах медикаментозного лечения различных заболеваний, создает биографию инвалида как историю болезни.

2. Второй тип статьи описывает инвалидов с точки зрения социальной защиты. Люди с ограниченными возможностями, особенно дети, оказываются пассивными объектами насилия и жертвами насилия.

3. Другая группа текстов: инвалиды здесь не жертвы, не пациенты, а живые люди, вступающие в разные социальные связи, играющие разные социальные роли в неожиданных или известных обстоятельствах, в семье, на работе и в школе. Это биографии успешных людей, которые преодолели изоляцию, стыд и сомнения, которые принимают активное участие в общественной жизни.

В последнее время инвалиды становятся активно действующим социальными субъектами, не только изменяя условия жизни, но и переопределяя свою коллективную и индивидуальную идентичность. Люди с инвалидностью сегодня выдвигают требование не только равных возможностей в сфере образования и занятости, но и права на самоопределение, переопределения критериев «нормальности», на возможность называть, отстаивать само различие.

Инклюзивное образование в процессе своего внедрения может столкнуться не только с трудностями организации так называемой безбарьерной среды (наличие пандусов, одноэтажный дизайн школы, введение в штаты сурдопереводчиков, переоборудование мест общего пользования), но и с трудностями социального свойства, заключающимися в распространенных стереотипах и предрассудках, в том числе в готовности или отказе учителей, школьников и их родителей принять детей с инвалидностью как равных. В связи с этим при реализации инклюзивной практики встает задача преодоления стереотипов по отношению к детям с инвалидностью, которые во многом транслируются школьной культурой, сформированной на принципах цензового образования, где дети должны соответствовать определенным обезличенным нормам. Инклюзивные школы должны быть нацелены на принципиально иные образовательные достижения, чем те, что чаще всего признаются образованием. Цель такой школы дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге, как членах сообщества. Этот ценностный императив, очевидно, показывает, что все члены школы и общества связаны между собой и что учащиеся не только взаимодействуют между собой в процессе обучения, но и усиливают друг друга, делают друг друга более ценными, в том числе за счет понимания и признания своих различий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Выготский Л. С. Вопросы возрастной психологии: Собр. соч. в 6 т. Т. 4. М., 1984.
2. Зиммель Г. Социальная дифференциация. Социальные и психологические исследования. М., 1909. С. 90.
3. Сверкунова Н. В. Исследование региональной идентичности: исторический аспект // Социология и социальная антропология. СПб., 1997. С. 233.
4. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006.
5. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

*Решетов Д.В., кандидат педагогических наук,
МОУ школа-интернат №7 для слабослышащих детей
Россия, Волгоград
den00734@yandex.ru*

Аннотация. Статья посвящена вопросам комплексного использования подвижных игр в физическом воспитании детей младшего школьного возраста, с нарушением слуха, оказывающим разнонаправленное воздействие на их физическое развитие и формирование коммуникативных компетенций.

Ключевые слова: школьники, нарушение слуха, физическое воспитание, подвижные игры, коммуникативные способности.

FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCES IN SCHOOLCHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

*Reshetov D.V. PhD in pedagogic sciences
MEI boarding school No. 7 for hard of hearing children
Volgograd, Russia*

Abstract. The article is devoted to the complex use of mobile games in physical education of children of primary school age with hearing impairment, which has a diverse impact on their physical development and the formation of communicative competencies.

Key words: schoolchildren, hearing impairment, physical education, outdoor games, communication skills

Общение важная сторона жизнедеятельности людей. Общеизвестно, что поражение слуха влечет за собой значительное число вторичных отклонений и прежде всего к задержке в речевом развитии. Речь – это средство взаимосвязи людей с окружающим миром. А если взаимосвязь отсутствует, то это приводит к уменьшению объема получаемой информации, и как следствие снижаются темпы развития познавательных процессов, что в свою очередь оказывает негативное воздействие на быстроту овладения двигательными навыками [2].

Для младших школьников, в качестве параметров коммуникативной успешности, выделяют эмоциональную отзывчивость, способность к сопереживанию, умение встать на точку зрения другого, предвидеть его поведение, способность к совместной деятельности, инициативность, адекватность в общении со сверстниками и взрослыми [3]. Анализ сформированности данных параметров у детей с нарушением слуха представлен в таблице 1 на стр. 23. Необходимо отметить, что в тесте отражающем особенности понимания ребенком состояний сверстников, видно, что в большинстве случаев испытуемые выбрали в качестве наиболее благополучной для эмоционального комфорта ситуации, в которых присутствует контакт со сверстниками. Положительный выбор, в большинстве случаев, выпадал на рисунки, изображающие игры со сверстниками, а отрицательный – на ситуации, отражающие агрессивность сверстников. То есть у младших школьников при общении именно сверстники вызывают наиболее сильные чувства.

Таблица 1

**Результаты сформированности коммуникативных способностей
у детей старшего дошкольного возраста**

Тесты	Девочки (n = 50)			Мальчики (n = 53)			t расч.	P
	x	σ	$\pm m$	x	σ	$\pm m$		
Понимание ребенком состояния сверстника, балл	3,05	1,17	0,14	2,80	1,15	0,16	1,19	>0,05
«Картинки», балл	2,93	1,26	0,18	2,86	1,27	0,17	0,28	>0,05
Представление ребенка о способах выражения отношения к взрослому, балл	3,92	0,98	0,14	3,75	1,00	0,14	0,86	>0,05
Представление ребенка о способах выражения отношения к сверстнику, балл	3,21	1,03	0,15	3,01	0,93	0,13	1,01	>0,05
Наблюдение за коммуникативной деятельностью, балл	3,18	1,24	0,15	2,48	1,11	0,13	3,53	<0,01

Во время проведения теста, направленного на определение у ребенка компетентности коммуникативной деятельности было установлено, что только у 10,1 % детей отмечен высокий уровень осознания требований, предъявляемых к ним взрослыми. При этом они не просто указывали на наличие данного факта, но и охотно объясняли, почему ими сделан именно этот выбор.

Уже с младшего школьного возраста у детей формируется способность к анализу конфликтных ситуаций, возникающих в детском коллективе, и поиску путей выхода из них. Поэтому выполняя задания диагностической методики «Картинки» участники эксперимента не просто анализировали изображаемые ситуации, но и предлагали пути выхода из них.

В результате проведения диагностической методики «Представление ребенка о способах выражения своего отношения к взрослым» было установлено, что варианты решения проблемных ситуаций, предлагаемые детьми и комментарии к ним, были неоднородны. Значительное количество детей правильно оценивают проблемы, которые возникают во взаимоотношениях со взрослыми, но при выборе способов их решения стараются уйти от решения проблем. И лишь 12,3 % участников эксперимента не просто знают о принятых общественных нормах взаимоотношений детей и взрослых и способах выражения своего отношения к взрослым, оказавшимся, по мнению детей, в сложных ситуациях. Их ответы на вопросы получили «высокие» оценки.

Результаты слабослышащих детей в тесте «Представление ребенка о способах выражения отношения к сверстнику» показывают, что у них снижена инициативность в общении, преобладает стремление слушать, усваивать новую информацию, отвечать на вопросы взрослого, но не задавать своих.

Таким образом, можно предположить, что в начальной школе необходимо проводить развивающую работу по формированию у детей коммуникативных способностей, как одного из значимых для полноценного развития человека компонентов социальных компетенций.

Подвижные игры, в данной ситуации являются наиболее эффективным условием разностороннего развития детей. Они с одной стороны, помогают детям развиваться физически, а с другой, в них создаются благоприятные условия для развития внимания, памяти, мышления. При этом правила, заложенные в подвижных играх, закрепляют в сознании играющих представления о существующих в обществе отношениях между людьми, о поведении в реальной жизни [4, 5].

Отбор и систематизация подвижных игр, содержащих в себе условия для физического и личностного развития позволил выделить три группы игр. Первую группу составили игры, имеющие индивидуальный характер деятельности в них детей, то есть каждый ребенок отвечал сам за совершенные им неточности в игре.

Во вторую группу вошли игры, характер игровых действий в которых ставил детей в условия, в которых им необходимо было не только самостоятельно выбирать вариант своего поведения, но и уметь договариваться о согласованном выполнении игрового задания и совместно решать простейшие тактические задачи с выбранным соведущим. Подобные игры способствовали формированию чувству «открытости» по отношению к партнеру, то есть давали возможность чувствовать и понимать его.

В третью группу включались подвижные игры, в которых игровые задания, выполняю небольшой группой – командой. Основное влияние на характер проявления контактов детей в таких играх оказывают игровые правила. Они определяют последовательность выполнения действий, способы их выполнения, необходимость проявления определенных физических качеств. Указывая детям способы выполнения действий, правила побуждают играющих регулировать свое поведение. Являясь для всех участников обязательными, они требуют от каждого ребенка наличие умений соблюдать и подчиняться определенным требованиям, способствуя тем самым формированию опыта регуляции поведения.

Физическая и психическая составляющая в них взаимосвязаны и дети в таких играх не только учатся владеть собой, согласовывать свои действия с действиями других игроков, но и совершенствуют основные двигательные навыки.

Слабослышащим детям свойственны такие нарушения в двигательной сфере, как недостаточная координация и неуверенность в выполнении новых движений, замедленное овладение двигательными навыками, трудность сохранения статического и динамического равновесия, относительно низкий уровень развития ориентировки в пространстве.

Основной формой работы по физической культуре являются уроки. Именно в них возможно рациональное сочетание физических упражнений и подвижных игр направленного воздействия на формирование положительных взаимоотношений и навыков общения. Проводимые под непосредственным контролем преподавателя, они являются эталоном взаимоотношений детей в коллективных формах работы. А в содержание прогулок включались игры индивидуального характера и подвижные игры, в которых дети взаимодействовали в малых группах (2-3 человека). Их основная направленность –

создать условия, чтобы дети могли договориться о том, в какую игру они будут играть, и определить игровые правила и роли.

Во время проведения спортивных соревнований и праздников должны быть созданы условия, для воспитания у детей умения использовать в полной мере свой двигательный опыт в условиях эмоционального общения со сверстниками, приучения проявлять инициативу в разнообразных видах деятельности.

Для определения внешних проявлений сформированности коммуникативных способностей во время проведения подвижных игр, необходимо проводить наблюдение за взаимодействием между детьми по таким параметрам:

- внешние проявления коммуникативных способностей;
- усвоение норм и правил общения;
- взаимодействие, сотрудничество со взрослыми и сверстниками;
- отношение к окружающим (таблица 2).

Таблица 2

**Оценка проявления коммуникативных способностей детей
в ходе эксперимента [1]**

Уровень проявления	Проявление коммуникативных способностей			
	Внешние проявления	Усвоение норм, правил общения	Взаимодействие, сотрудничество со взрослыми и сверстниками	Отношение к окружающим
Высокий	Живой интерес, выдержка, спокойствие, богатство эмоций	Творчество, самостоятельность, разумная исполнительность	Активность, со-творчество, дове-рие, понимание, согласие, взаимо-контроль	Гуманность, чуткость, вели-кодушие, пре-данность, лю-бовь, уважение
Выше среднего	Интерес, актив-ность, положитель-ные эмоции, спо-койствие	Сдержанность, вежливость, ис-полнительность, самоконтроль	Сотрудничество, стремление помочь, активность, способ-ность считаться с чужим мнением	Терпимость, заботливость, уважитель-ность внима-тельность
Средний	Равнодушие, пас-сивность, без-участность, сла-бость, вялость, эмоция, фамиль-ярность	Исполнитель-ность (формально под контролем), знание, но не вы-полнение, беском-промиссность, ав-торитарность	Пассивность, вы-полнение поруче-ний по требованию, нейтральность по отношению к дру-гим, автоматизм, безынициативность	Отсутствие ин-тереса, невни-мательность, равнодушие, скрытность, формализм
Низкий	Грубость, неуважи-тельность отрица-тельные эмоции, импульсивность, кривляние, бурные реакции, чрезмерная активность (пассив-ность), крикливость	Недостаток зна-ний, неспособ-ность к соблю-дению правил и норм поведения, вызов, бескон-трольность	Эгоизм, неспособ-ность считаться с чужим мнением, конфликтность (драчливость)	Открытый – скрытый нега-тивизм, обман, подозритель-ность, заиски-вание и ложная стыдливость

Таким образом, именно в двигательно-игровой деятельности возможен активный процесс формирования коммуникативных компетенций у детей, имеющих нарушения слуха. Совместная деятельность младшего школьника с нарушением слуха с товарищами и педагогом во время игр воспитывает, развивает, побуждает потребность говорить, расширяет словарный запас. Происходит процесс овладения коммуникативными умениями (спросить, сообщить, попросить и т.д.). Появляется желание и умение контролировать качество и точность своей речевой деятельности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гришанова, И.А. Коммуникативная успешность младших школьников: теоретический и практический аспекты [Текст]: монография / И.А. Гришанова. Москва – Ижевск : Ин-т компьютерных исследований, 2006. 136 с.
2. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская [и др.]; под ред. Б.П. Пузанова. 3-е изд., доп. М. : Академия, 1999. 160 с.
3. Тасуева М.А., Козловская Г.Ю. Особенности формирования коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха // Материалы VIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016027820>><https://scienceforum.ru/2016/article/2016027820> (дата обращения: 01.11.2019).
4. Хода Л.Д. Адаптивная физическая культура в социальной интеграции незлышащих людей: моногр. / Л.Д. Хода. Нерюнгри : Изд-во ГОУВПО» ЯГУ», 2006. 151 с.
5. Хода Л.Д. Модели социальной интеграции незлышащих людей в адаптивной физической культуре / Л.Д. Хода // Адаптивная физическая культура. 2004. № 3.С. 18–24.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ИГРОВЫМИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Сомов А.В. кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУ ВО «ВГАФК»

*Россия, Волгоград,
direktor7033@mail.ru*

Аннотация. Игра свойственна людям во все возрастные периоды жизни, она удовлетворяет естественные потребности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и является способом самовыражения. Специально подобранные игры во многих случаях подходят для социальной и коррекционной работы с детьми, имеющими ОВЗ.

Ключевые слова: игра, точность, координация, ловкость, моторика, методы.

SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS BY GAME MEANS OF PHYSICAL EDUCATION

*Somov A.V., PhD in pedagogic sciences, Associate professor
Federal State Educational Budget Institution of Higher Education “Volograd State
Physical Education Academy”, Volgograd, Russia*

Abstract. The game is peculiar to people in all age periods of life, it satisfies the natural needs of a person in emotional leisure, movement, communication and is a way of self-expression. Specially selected games in many cases are suitable for social and correctional work with children with disabilities.

Key words: game, exactitude, coordination, agility, motor skills, methods

Начиная любое занятие, преподаватель ставит определенные цели и задачи при проведении, как уроков в общеобразовательной школе, так и в учебных заведениях дополнительного образования.

Одной из таких задач является развитие координационных способностей обучаемых.

В этом случае используется широкий круг методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др.

Конечно необходимо знать, что простые, и сложные упражнения требуют особой координации: в каком-то случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом – зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, а каком-то – рассчитать усилие или точно воспроизвести заданный ритм движения. Проявление координации всегда не просто и всегда выражается в качестве выполнения упражнения, т. е. насколько точно оно соответствует поставленной задаче.

Многие учителя разных специализаций всегда подчеркивают ученик «очень координированный», но многие техники физических упражнений имеет не одну, а несколько характеристик такие как:

- временную (время реакции, время движения, темп),
- пространственную (исходное положение, поза, перемещение тела и его звеньев в пространстве, отличающихся направлением, амплитудой, траекторией),
- пространственно-временную (скорость, ускорение), динамическую (усилия), ритмическую (соразмерность усилий во времени и пространстве).

В нашем случае управлять всеми характеристиками одновременно обучаемый с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями во многих случаях затрудняется или совсем не способен, так как результатом дефекта явилось либо рассогласование между различными функциями, либо отсутствие или недостаток сенсорной информации, либо дискоординация между регулирующими и исполнительными системами организма наших «подопечных».

Педагог, занимающийся с обучаемыми у которых имеются ОВЗ точно знает, чем тяжелее нарушение, тем более грубее ошибки в координации.

Для их коррекции и развития многими учителями ФК используются отработанные методические приемы, мы ограничились следующими:

- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);
- симметричные и асимметричные движения;
- релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;

- упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат);
- упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);
- упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);
- упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);
- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);
- упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);

Мы считаем, что достаточно эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями является игровой метод.

Игра как забава, развлечение свойственна людям во все возрастные периоды жизни, она удовлетворяет естественные потребности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и является способом самовыражения.

Мы предполагаем, что в группах с разными видами нарушений содержание игровой деятельности неодинаково и лимитируется моторной мобильностью, двигательным опытом, физическими возможностями, возрастом.

Классификация подвижных игр, отражающая общие тенденции различных специалистов, заключающиеся в том, что игровая деятельность для детей с нарушениями в развитии не только развлечение, но и способ увеличения двигательной активности, стимулятор развития телесных, психических, интеллектуальных возможностей.

Предлагаемая классификация подвижных игр позволяет выбрать те из них, которые направлены воздействуют на те функции ребенка, где возникают ограничения или же есть отставание в развитии.

В качестве классификационных признаков могут выступить следующие группы:

по степени адаптации к отдельным нозологическим группам:

- подвижные игры для слепых и слабовидящих;
- подвижные игры для глухих и слабослышащих;
- подвижные игры для умственно отсталых;
- подвижные игры для детей с нарушениями речи;
- подвижные игры для детей с поражением опорно-двигательного аппарата (ампутантов);
- подвижные игры для детей с ДЦП;

по преобладающему виду действий и движений:

- подвижные игры с ходьбой и бегом;
- подвижные игры с прыжками;
- подвижные игры с метанием;
- подвижные игры с лазаньем, ползанием, перелезанием;
- подвижные игры с ловлей, передачей, перекачиванием мяча;
- подвижные игры с различными предметами;

по преимущественной направленности развития физических способностей:

- развитие скоростных способностей;
- развитие скоростно-силовых способностей;
- развитие силовых способностей;
- развитие координационных способностей;

по степени интенсивности:

- подвижные игры малой психофизической нагрузки;
- подвижные игры умеренной психофизической нагрузки;
- подвижные игры тонизирующей психофизической нагрузки;
- подвижные игры тренирующей психофизической нагрузки;

по направлениям развития познавательных способностей и психических функций:

– подвижные игры, включающие развитие сенсомоторных функций зрительного восприятия основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый, черный, белый), зрительного и осязательного восприятия (холодный – теплый), величин (большой – маленький), фактуры предметов (твердый – мягкий, гладкий – шероховатый), геометрических фигур (круг, треугольник, квадрат, овал и др.), восприятия пространственных отношений (вверх – вниз, вправо – влево, впереди – сзади, по отношению к себе и другим);

– подвижные игры, активизирующие мышление: наглядно-действенные и наглядно-образные формы, сравнение объектов по различным признакам, произвольное конструирование и по образцу;

– развитие памяти и внимания: слухового и зрительного, запоминание правил игры, последовательности действий, речитативов, названий инвентаря, частей тела и пр.;

– развитие речи и закрепление грамматических знаний: дифференциация звуков и букв, правильного звукопроизношения, увеличение активного словаря, способности словообразования, подбор признаков к предметам и др.;

– закрепление элементарных математических представлений о числе и его обозначении, порядковом и количественном счете, ориентировании в числовом ряду и т. п.;

– расширение представлений об окружающем мире: ознакомление с дикими и домашними животными (медведь, лиса, собака, кошка), птицами (аист, сова, воробей), имитация их движений и звуков, растительным миром (деревья, цветы, овощи);

– закрепление социально-бытовых навыков (правила уличного движения, название школьных принадлежностей, одежды, посуды и т. п.);

– формирование общения и взаимоотношений (согласование движений в парах, команде, оказание помощи, совместные действия и т. п.).

Для примера мы предлагаем рассмотреть несколько игр и некоторые методические комментарии к ним.

«Зоопарк» (другое название «Крокодил»)

Цель: развитие воображения, раскованности в движениях.

Количество игроков – от 4 до 15 человек.

Инструкция. Все участники по очереди показывают движения, характерные для задуманного ими по условиям игры животного. Остальные пытаются отгадать. Затем участники объединяются в подгруппы по 2-3 человека. Ведущий, указывая на любую подгруппу, дает название животного. Участники, не сговариваясь, вместе изображают одно названное животное. Далее подгруппа также может изобразить какое-либо животное, а другие участники отгадывают – какое.

Методические указания. Игру можно повторять несколько раз. Целесообразнее всего использовать данную игру с детьми у которых ослаблен слух.

«Лучший нос» (другое название «Поиграем в собаку»)

Желательно использовать рассказ про собаку: у этого животного обоняние в 500 раз сильнее, чем у человека.

Цель: развитие обоняния.

Количество игроков может быть до 20 человек.

Инвентарь: несколько одинаковых пакетиков с разными пахучими веществами: апельсиновыми корками, кусочками яблока, чесноком, сыром, перцем, луком (очищенным), кусочком лимона и т.п.

Инструкция. Нужно предложить детям обнюхивать один пакет за другим на небольшом расстоянии. Кто даст больше правильных ответов, тот и победил.

Методические указания. Игру можно повторять 2-3 раза. Целесообразнее всего использовать данную игру с детьми у которых ослаблено зрение, слух.

«Запрещенный цвет»

Цель: развитие быстроты двигательной реакции, внимания, навыков счета и произношения слов, умения различать цвет и форму геометрических фигур.

Количество игроков – 6-8 человек.

Инвентарь: 30-40 разноцветных геометрических фигур, вырезанных из картона (квадраты, круги, треугольники, прямоугольники).

Инструкция. По игровой площадке разбрасываются геометрические фигуры. Ведущий называет цвет (например, красный). По сигналу все играющие должны собрать как можно больше фигур указанного цвета. Выигрывает тот, у кого их больше.

Варианты: 1. Собрать только круги (цвет не имеет значения).

2. Собрать треугольники красного цвета.

3. Собрать как можно больше любых фигур, кроме зеленых.

Возможны и другие варианты.

Методические указания.

- Победитель любого варианта игры демонстрирует свой результат, вслух пересчитывая собранные фигуры, а затем вслух (вместе с ведущим) называя их (квадрат, треугольник и т.д.). Также вслух называют и цвет фигур (красный, синий, желтый и т.д.).

- Игровая площадка должна быть достаточно большой, чтобы обеспечить безопасность играющих и не допускать столкновений детей друг с другом при собирании фигур. Целесообразнее всего использовать игру с детьми, у которых ослаблены зрение, слух.

«Веревочка»

Цель: развитие воображения, фантазии, мелкой моторики, координационных способностей.

Количество игроков – 10-12 человек.

Инвентарь: скакалка или веревочка не менее 1,5 метров в длину.

Инструкция. Каждому игроку ведущий раздает по веревке и дает команде задание – «нарисовать» определенную фигуру, например: лесенку, змейку, человечка, домик, кораблик, елочку и т.п. Выигрывает команда, наиболее точно изобразившая заданное.

Методические указания. Нагрузку можно увеличить, если проводить игру в виде эстафеты с передвижениями от места старта к месту «рисования».

Естественно приведенные игры не являются универсальными и преподаватель при подборе игрового метода будет исходить из достаточно многих факторов для совершенствования согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др.

По нашему мнению, специально подобранные игры во многих случаях если развивать этот метод дают не только социализирующий эффект, но и в некоторых случаях выступают как игровая терапия.

Таким образом, средства и методы адаптивной ФК при их рациональном использовании служат стимулятором повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором развития личности, что создает реальные предпосылки социализации данной категории людей.

Многие формы занятий ФК чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в оздоровительном лагере).

Цель подобных форм организации – это различное расширение разумное увеличение активности детей, в том числе и двигательной за счет систематических занятий физическими упражнениями, приобщения к доступной игровой деятельности, познавательному и интересному досугу, развития творчества, осознание полезности здорового образа жизни.

И все-таки базовой формой занятий, практически во всех видах игровой адаптивной ФК остается урочная форма, она и исторически и эмпирически актуальна и сегодня.

БИБЛИГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М. : “Просвещение”, 1967. 122с.
2. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz4TSIGEnje>

3. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры /Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М. : Советский спорт, 2005. 296 с.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

*Тозик О.В., кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теории и методики физической культуры
Мельников С.В., магистр педагогических наук,
преподаватель кафедры теории и методики физической культуры
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
Республика Беларусь, Гомель
msfc@mail.ru*

Аннотация. В Республике Беларусь большое внимание уделяется вопросам организации адаптивной физической культуры лиц с ограниченными возможностями. При этом целенаправленное использование средств физической реабилитации с детьми-инвалидами предусматривает последовательное овладение возрастными двигательными умениями и навыками, которые определяют статику и динамику тела, навыки самообслуживания, психоэмоциональную сферу, речевые функции. Физкультурно-оздоровительная работа с указанным выше контингентом направлена на повышение у них двигательной активности и является составной частью социальной реабилитации.

В статье также раскрыты особенности организации спортивно-массовой работы на примере проведения специальных подвижных и спортивных игр для детей и молодежи с особенностями развития, проводимых на территории Гомельской области, которые способствуют их социализации.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, здоровье, социальная адаптация, физическая реабилитация, подвижные и спортивные игры

PHYSICAL REHABILITATION AND SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH A PHYSICAL CONDITION IN THE GOMEL REGION

*Tozik O.V., PhD in Pedagogic Sciences, associate professor,
Department of Theory and Methods of Physical Education,
Melnikov S.V., Master of education,
Lecturer of Theory and Methods of Physical Education,
Gomel State University named after Francis Skorina
Republic of Belarus, Gomel*

Abstract. In the Republic of Belarus, much attention is paid to the organization of adaptive physical education of persons with disabilities. At the same time, the targeted use of physical rehabilitation means with children with disabilities provides for the consistent mastery of age-related motor skills that determine the statics and dynamics of the body,

self-care skills, the psycho-emotional sphere, and speech functions. Sports and fitness work with the above contingent is aimed at increasing their physical activity and is an integral part of social rehabilitation.

The article also reveals the features of the organization of mass sports by the example of special mobile and sports games for children and youth with a physical condition, held in the Gomel region, which contribute to their socialization.

Key words: adaptive physical education, health, social adaptation, physical rehabilitation

По данным статистики о жизни людей с инвалидностью в странах Содружества независимых государств на начало 2018 года на учете состояло порядка 17 миллионов инвалидов или 6 % от общей численности населения. Из них I группу инвалидности имели 12 %, II группу – 47 % и III группу инвалидности – 41 % [1].

При этом к категории детей с ограниченными возможностями здоровья относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания. К ним относятся дети с ограниченными умственными или физическими возможностями, либо дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

В настоящее время в Республике Беларусь большое внимание уделяется вопросам организации адаптивной физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья, отдельные направления которой соединяют в себе реабилитационный эффект многих видов социальных воздействий.

В законе Республики Беларусь «О физической культуре и спорте» в статье 34 «О физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе с инвалидами» отмечается, что физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа с инвалидами направлена на повышение их двигательной активности и является составной частью социальной реабилитации инвалидов. При этом организацию физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с лицами, имеющими ограниченные возможности, осуществляют учреждения физической культуры и спорта, здравоохранения, образования, социальной защиты населения.

Человек с ограниченными возможностями здоровья испытывает потребность в физическом и нравственном развитии, здоровом образе жизни, удовлетворение которых возможно при наличии постоянных коррекционно-развивающих тренировок на протяжении всей жизни. Вместе с тем важную значимость приобретает использование принципа комплексного подхода в процессе физической реабилитации, включающего, в том числе, слаженную работу различных профильных специалистов: врача, специалиста социальной работы, педагога специального образования, психолога, инструктора лечебной физической культуры, эрготерапевта, дефектолога, логопеда и многих других [2].

На сегодняшний день весьма актуальной проблемой для учреждений, в которых осуществляется коррекционно-развивающая работа является разработка и внедрение

программ комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в которых проводятся мероприятия медико-социального, педагогического, психологического и нравственного содержания.

Так, в системе деятельности учреждений социально-педагогической реабилитации детей (комплексные центры социального обслуживания населения, центры реабилитации, дома-интернаты, коррекционно-развивающие центры и другие) прежде всего, необходимо уделять внимание созданию комплексной программы реабилитации, содержащей социально-информационный, социально-педагогический, медико-социальный, социально-психологический, социально-бытовой, социально-правовой и другие аспекты.

На основе комплексной программы становится возможным разработать индивидуальный комплекс реабилитационных мероприятий для групп детей с одинаковой патологией или для каждого ребенка индивидуально. Основное внимание в работе с детьми должно уделяться процессам последовательности овладения возрастными двигательными умениями и навыками, которые будут определять статику и динамику тела, локомоции, навыки самообслуживания, психоэмоциональную сферу, речевые функции. Разработка коррекционных мероприятий, способствующих эффективному развитию двигательной сферы и формированию навыков самообслуживания у детей с ограниченными возможностями должна осуществляться с обязательным учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и особых условий структуры педагогического процесса.

Следует добавить, что особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только детей, страдающих какой-либо патологией, но и семей, в которых они воспитываются, так как социальная изоляция отрицательно сказывается на развитии и самореализации личности человека.

В Гомельском регионе работу по реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляют центры коррекционного развития, среди которых центральное место занимает Государственное учреждение образования «Гомельский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации».

Формы проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми-инвалидами, включают индивидуальные занятия, как на базе центра, так и на дому, а также малогрупповые (2-3 человека) и групповые (4-8 человек) занятия. С целью повышения педагогической компетенции родителей и оказания помощи семьям по адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями в общество проводятся индивидуальные занятия в присутствии родителей, широко используются беседы и консультации специалистов, открытые занятия специалистов и воспитателей, проведение праздников и развлечений и другие мероприятия.

Большая роль в реализации вопросов по преодолению социальной изоляции среди детей-инвалидов и их родителей в Гомельском регионе принадлежит слаженной работе многих организаций, среди которых Управление спорта и туризма Гомельского облисполкома, Отделы образования, спорта и туризма, Гомельское благотворительное общественное объединение «Ассоциация семей детей-инвалидов и молодых инвалидов с детским церебральным параличом и спинномозговыми патологиями».

С 2001 года ежегодно в Гомельском областном центре олимпийского резерва по игровым видам спорта проводятся городские специальные спортивные игры под названием «Преодолей себя» для детей и молодежи с ограниченными возможностями. В играх, проводимых в июне 2019 года и приуроченных к международному дню защиты детей, приняли участие более 280 детей имеющих различные степени физических и психических нарушений.

Специальные спортивные игры проводятся в целях пропаганды специального спортивного движения в Республике Беларусь, привития устойчивого интереса и потребности детей-инвалидов, молодежи с ограниченными возможностями и их родителей к занятиям физической культурой, а также привлечения внимания общественности и средств массовой информации к проблемам социальной адаптации и физической реабилитации детей и молодежи с особенностями развития.

В программу проводимых соревнований, в зависимости от тяжести нарушений, входит выполнение разноуровневых заданий: выполнение детьми, имеющими тяжелые физические и психические нарушения, упражнений по развитию двигательной и умственной активности, участие в эстафетных заданиях различной сложности, а также мини-футбольные матчи по упрощенным правилам игры.

Особенность проводимого спортивного праздника заключается в том, что в соревнованиях нет проигравших – участники, мужественно преодолевающие тяжелые недуги на протяжении жизни, становятся победителями и в завершение награждаются дипломами, медалями и памятными подарками.

Необходимо отметить, что студенты-волонтеры и преподаватели факультета физической культуры Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины ежегодно принимают участие в организации и проведении данных мероприятий. При этом студенты, обучающиеся на специализациях «Основы лечебной физической культуры» и «Основы физической реабилитации», имеют возможность применить на практике полученные знания в области адаптивной физической культуры и физической реабилитации лиц с ограниченными возможностями, а также организации физкультурно-оздоровительной и физкультурно-массовой работы с данной категорией населения.

Студенты не только участвуют в судействе и организации соревнований, но также помогают родителям и детям-инвалидам в перемещении по зданию, расставляют необходимое оборудование, оказывают помощь участникам соревнований при выполнении индивидуальных и эстафетных заданий. Практический опыт, получаемый студентами в ходе проведения специальных игр для детей и молодежи с ограниченными возможностями, способствует развитию гуманного отношения и чувства сострадания к таким детям, что особенно важно в профессии инструктора по физической реабилитации [3].

В заключение следует отметить, что решение реабилитационных проблем детей-инвалидов средствами физической культуры и спорта состоит в расширении их адаптационных возможностей, улучшении образа и качества жизни, что является условиями социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современном мире.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Статистика о жизни людей с инвалидностью в странах Содружества независимых государств; статистический сборник. М. : Межгосударственный статистический комитет СНГ, 2018. 52 с.
 2. Строгова, Н. А. Адаптивная физическая культура как средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях / Н.А. Строгова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2010. № 2. С. 78–79.
 3. Тозик, О.В. Профессиональная подготовка специалистов по физической реабилитации / О.В. Тозик, С. В. Мельников // Актуальные вопросы высшего профессионального образования: материалы VI межд. науч.-практ. конф.: Донецк, 22 марта 2012 г. / под ред. Л.А. Деминской; – Донецк: ДГИЗФВиС, 2012. – С. 150–154.
-

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

*Усков В.М., доктор медицинских наук, профессор,
Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная
академия им. профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина»*
*Кузнецов Б.В., кандидат педагогических наук, доцент, Центральный филиал
Российского государственного университета правосудия,*
*Теслинов И.В., кандидат медицинских наук, Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко*
Воронеж, Россия
vt.uskov.card@mail.ru

Аннотация. Число инвалидов в мире и в России неуклонно растет, особенно среди детей и подростков. Для продвижения таких детей в развитии, в умении адаптироваться к окружающей среде, необходимо специально организованное обучение. Особого внимания требуют дети с интеллектуальной недостаточностью. Основная задача для детей с нарушением интеллекта – обеспечить каждому ребенку максимальный уровень физического, умственного и нравственного развития. Одна из таких возможностей – занятия физической культурой, которая является неотъемлемой частью всей системы учебно-воспитательной работы школы для детей с нарушением интеллекта. Адаптивная физкультура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех ее видов. Двигательные нарушения в структуре развития умственно отсталого ребенка являются первичными, т.к. обусловлены органическим поражением центральной нервной системы. Таким образом, решение реабилитационных проблем детей инвалидов средствами физической культуры и спорта состоит в расширении их адаптационных физико-культурных возможностей, улучшения качества жизни, что является предпосылками социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современном мире.

Ключевые слова: инвалиды, интеллектуальная недостаточность, физическая культура.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Uskov V.M., Grand PhD in medical sciences,

*Professor Military educational and scientific center of Aerial Forces «Air force Academy
named after professor N.E. Zhukovsky and Yu.A. Gagarin»*

Voronezh, the Russian Federation

Kuznetsov B.V., PhD in pedagogic sciences, Senior lecturer

The Central Branch of Russian State University Justice

Voronezh, the Russian Federation

Teslinov I.V., PhD in medical sciences

Voronezh state medical University named after N. N. Burdenko

Voronezh, the Russian Federation

Abstract. The number of disabled people in the world and in Russia is growing steadily, especially among children and adolescents. To advance such children in development in the ability to adapt to the environment, specially organized training, is necessary. Children with mental disabilities require special attention. The main task for children with mental disabilities is to provide each child with the maximum level of physical, mental and moral development. One of such opportunities is physical education, which is an integral part of the entire educational system of the school for children with mental development disorders. Adaptive physical education is an essential component of the entire rehabilitation system for people with disabilities and persons with disabilities in health, of all its types. Movement disorders in the developmental structure of a mentally retarded child are primary because caused by organic damage to the central nervous system. Thus, the solution of the rehabilitation problems of disabled children by means of physical education and sports consists in expanding their adaptive physical-cultural capabilities, improving the quality of life, which are prerequisites for the socialization of children and adolescents with disabilities in the modern world.

Key words: disabled people, mental disability, physical education

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество. По данным Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют около 10 % населения земного шара. Эта статистика характерна и для России, в которой более 13 млн. человек, нуждающихся в системе медицинских, психологических, социально-экономических и реабилитационных мероприятий. Несмотря на успех медицины, их число медленно, но неуклонно растет, особенно среди детей и подростков. Инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества. В Российской Федерации отмечено резкое снижение рождаемости, увеличение количества больных и аномально развивающихся лиц. Для продвижения таких детей в развитии, в умении адаптироваться к окружающей среде, необходимо специально организованное обучение.

Особого подхода в этом плане требуют дети с проблемами в психофизическом развитии. Процессы демократизации и гуманизации в современном обществе предусматривают

необходимость создания для каждого человека, и тем более для лиц с физическими и умственными ограничениями, равных прав и возможностей на получение образования, на развитие их индивидуальных особенностей, на интеграцию личности. На сегодняшний день, людей с интеллектуальной недостаточностью по всему миру насчитывается более 300 миллионов. Данная проблема является актуальной и для России [1; 2].

Целью воспитания и обучения умственно отсталых детей в специальных (коррекционных) учреждениях является приобретение практических знаний, умений, навыков, воспитанности такого уровня, который позволил бы им адаптироваться к предстоящей самостоятельной жизни, к социальным нормам, действующим в обществе.

Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций – отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (восприятии, мышлении, памяти, воображения, речи, внимания). Страдает эмоционально-волевая сфера, моторика и развитие личности в целом.

Основная задача для детей с нарушением интеллекта – обеспечить каждому ребенку максимальный уровень физического, умственного и нравственного развития, организовать учебно-воспитательную работу, направленную на коррекцию, компенсацию и предупреждение вторичных отклонений в развитии и обучении, с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка [3; 4; 5; 6].

Одна из таких возможностей – занятия физической культурой, которая является неотъемлемой частью всей системы учебно-воспитательной работы школы для детей с нарушением интеллекта. Она решает образовательные, воспитательные, коррекционные – компенсаторные и лечебно-оздоровительные задачи. Двигательные нарушения в структуре развития умственно отсталого ребенка являются первичными, так как обусловлены органическим поражением центральной нервной системы. Это положение имеет первостепенное значение при выборе педагогических средств и методов коррекции недостатков двигательной сферы детей с нарушением интеллекта. Для этого используются соответствующие упражнения с целью их коррекции, активно развивая при этом сохранные двигательные возможности. Это предполагает, что основным направлением адаптивной физической культуры является воздействие на организм как биологического, так и социального факторов, которые способствуют формированию двигательной активности человека, стимулируют необходимые двигательные координации, способности, направленные на жизнеописание, развитие и совершенствование организма. Вовлечение человека в сферу физической культуры требует от него самовыражения, познания, общения, оптимизации психофизического состояния, высокой работоспособности. Во время занятий в организме человека происходит ряд адаптивных процессов, которые помогают ребенку приспособиться к условиям регулярной физической нагрузки.

Важное значение имеет зрительно-наглядная информация, комплексный подход, при котором специфические задачи решаются не только на уроках, но и при проведении утренней гимнастики, физкультурминуток, игр и т.д. А также в процессе обучения необходимо учитывать индивидуальный подход к детям в двигательном нарушении,

в развитии двигательных качеств, в индивидуальном дозировании нагрузки. Другим направлением индивидуализации является дифференцированный подход в процессе их физического воспитания.

Чем активнее ребенок с ограниченными возможностями включается с социокультурную деятельность, тем меньше он «уходит в болезнь», меньше надеется на чью-то стороннюю помощь, а больше привыкает рассчитывать на себя, на собственные способности, на инициативность, находчивость, на чуткость, честность и принципиальность. Поэтому данная категория детей остро нуждается в коррекционной работе, когда особую значимость приобретает адаптивное физическое воспитание.

Итак, адаптация в любом виде – это процесс приспособления организма к меняющимся условиям среды, что означает возможность приспособления человека к природным, производственным или социальным условиям. Она обеспечивает работоспособность, максимальную продолжительность жизни, выступает в качестве важного компонента адаптивной реакции организма. Эффективность адаптации зависит от силы воздействующего фактора и индивидуальных особенностей организма. Сила воздействия на организм различных факторов зависит от наследственных особенностей организма, продолжительности и силы (интенсивности) воздействия факторов.

В целом значимость оздоровительно-реабилитационной физической культуры в связи с обостряющимися обстановками в современных условиях жизни, несомненно, возрастает. Поэтому в последние десятилетия в России, довольно быстрыми темпами развивается адаптивная физическая культура для детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья с целью оказания им комплексной квалифицированной реабилитационной помощи, обеспечения их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, в семье, к обучению и труду.

Адаптивная физкультура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех ее видов (адаптивное физическое образование, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, экстремальные виды двигательной активности, креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры) и форм. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации; выступает в качестве важнейших средств и методов медицинской, технической, психологической, педагогической реабилитации. Двигательная мобильность человека с ограниченными возможностями представляет собой один из важнейших критериев характеристики процесса реабилитации.

Также адаптивная физическая культура решает еще несколько проблем комплексной реабилитации детей-инвалидов: проблема преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства эмоциональной обиды, отчужденности, пассивности, повышенной тревоги, потерянной уверенности в себе и др.) или наоборот, завышения своей оценки (эгоцентризма, агрессивности и др.); коррекция основного дефекта;

необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные потребностью человека компенсировать дефект, не поддающийся коррекции или восстановлению; всестороннее и гармоничное развитие физических качеств и способностей занимающихся, повышению их кондиционных возможностей на основе широкого применения средств и методов адаптивной физической культуры.

Одной из главных проблем в системе комплексной реабилитации больных и инвалидов практически любых нозологических групп является «борьба» с последствиями вынужденной малоподвижности, активизация деятельности всех сохранных функций и систем организма человека, профилактика огромного количества болезней, зарождающихся в результате гиподинамии и гипокинезии. И именно эту проблему в первую очередь должна решать адаптивная физическая культура [4; 5; 6].

Люди с различными нарушениями острее переживают малейшие успехи в своих двигательных способностях. Они искренне выражают свои чувства, радуются возможности ходить, играть, соревноваться, общаться, побеждать. Задача специалиста по адаптивной физической культуре состоит в том, чтобы создать атмосферу психологического комфорта, доверия, доброжелательности, свободы, раскованности, дать возможность радоваться, получать удовольствие от физических упражнений.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная деятельность влияет на все составляющие личностного развития ребенка, такие как когнитивная, эмоциональная, социальная, коммуникативная, поведенческая и другие, что в комплексе составляет реабилитационный потенциал детей с ограниченными возможностями здоровья. Решение реабилитационных проблем детей инвалидов средствами физической культуры и спорта состоит в расширении их адаптационных физико-культурных возможностей, улучшения качества жизни, что является предпосылками социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современном мире. Одним из приоритетных направлений государственной политики в России является создание условий для предоставления детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в образовательных учреждениях с учетом особенностей их психофизического развития.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бондарев С.С. Формирование морально-психологической готовности у студентов высших учебных заведений /С.С. Бондарев, В.М. Усков //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. Журнал практической и теоретической биологии и медицины. М., Т. 9, № 2, 2010. С. 420–426.
2. Кузнецов Б.В. Адаптация курсантов первого курса к образовательному процессу военизированных учебных заведений средствами физической культуры (на примере Воронежского института ГПС МЧС России): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Б.В. Кузнецов. СПб., 2015. 24 с.
3. Струк Ю.В. Психологическая помощь и организация психопрофилактического процесса сотрудникам силовых структур /Ю.В. Струк, С.С. Бондарев, В.М. Усков // Воронеж : изд-во ВГТУ, 2009. 154 с.

4. Теслинов И.В. Адаптивная физическая культура в воспитании детей с расстройствами аутистического спектра/И.В. Теслинов, В.М. Усков, Б.В. Кузнецов // Паралимпийское движение в России по результатам Рио-де-жанейро-2016: итоги, пути дальнейшего развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (10-11 ноября 2016 года). СПб, ФГБУ СПбНИИФК, 2016. С. 163–167.

5. Усков В.М. Роль воспитания морально психологической готовности в идеологической работе со студентами / В.М. Усков, М.В. Усков, С.С. Бондарев, И.В. Теслинов // Актуальные вопросы теории и практики сестринского дела – 2010. Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию Института сестринского образования СПбГМУ им. И.П. Павлова. Санкт-Петербург, 2010. С. 82.

6. Усков В.М. Формирование морально-психологической готовности у сотрудников силовых структур / В.М. Усков, С.С. Бондарев, Ю.В. Струк, М.В. Усков, В.В. Усков, В.А. Сморгачев // Воронеж: изд-во ВГТУ, 2013. 135 с.

**РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
СОЦИАЛЬНОЙ ДИЗАДАПТАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Федотова И.В., кандидат медицинских наук, доцент

Богомолова М.М., кандидат биологических наук

Быкова М.А., преподаватель

Ерофеева А.А., преподаватель

ФГБОУ ВО «ВГАФК» Россия, Волгоград

calin.fedotova@mail.ru,

bmm66@mail.ru,

maha_mashuly@mail.ru,

alla.yerofeeva.20@mail.ru

Аннотация. Констатирован факт необходимости создания современных методов диагностики дизадаптации у лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность. Разработан опросник, предназначенный для комплексной, индивидуальной оценки адаптационных возможностей медицинского, психологического и социального характеров в процессе адаптивного физического воспитания лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность. Предлагаемая в исследование анкета апробирована у детей с диагнозом аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, патология опорно-двигательного аппарата. По результатам статистической обработки данных опросник обладает достаточной внутренней однородностью, средней ретестовой надежностью и нормальным распределением показателей в отношении внешней валидности. Таким образом, разработанная специальная анкета, может быть использована в качестве диагностического критерия в оценке адаптации/дизадаптации лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность, в процессе восстановительных мероприятий физической направленности.

Ключевые слова: адаптация, анкета, двигательная реабилитация, дети-инвалиды, диагностика дизадаптации.

**DEVELOPMENT AND TESTING OF A QUESTIONNAIRE
FOR THE DIAGNOSTICS OF SOCIAL DYSAPTATION IN THE PROCESS
OF MOTOR REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

Fedotova I. V., PhD in medical sciences, Associate professor

Bogomolova M. M., PhD in biological sciences, Associate professor

Bykova M. A., Lecturer

Erofeeva A. A., Lecturer

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education

“Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. The fact of necessity of creation of modern methods of diagnostics of dysaptation at people of minor age having disability is stated. The questionnaire is designed for a comprehensive individual assessment of the adaptive capabilities of medical, psychological and social characters in the process of adaptive physical education of minors with disabilities. The questionnaire, proposed for the study, was tested in children diagnosed with autism, cerebral palsy, down syndrome, pathology of the musculoskeletal system. According to the results of statistical data processing, the questionnaire has sufficient internal homogeneity, average retest reliability and a normal distribution of indicators with respect to external validity. Thus, the developed special questionnaire can be used as a diagnostic criterion in assessing the adaptation/dysaptation of minor age people with disabilities in the process of rehabilitation activities of physical orientation.

Key words: adaptation, questionnaire, physical rehabilitation, children with disabilities, diagnostics of dysaptation

Изучение проблем социальной адаптации инвалидов в современном обществе с каждым годом становится все более актуальной [2]. По данным Организации объединенных наций (ООН) в мире каждая десятая семья занимается воспитанием ребенка с особенными потребностями, развитие которого обременено неблагоприятными факторами, обостряющими проблему адаптации таких детей в обществе [3]. Адаптационный процесс – это комплексное понятие, которое опирается на внутренние, физические и внешние, психоэмоциональные и социальные компоненты [4]. У людей, имеющих статус инвалидности вероятность провоцирующих моментов при любых нагрузках, в том числе и физических, потенцирующих развитие дизадаптации, значительно больше, чем у контингента с хроническими заболеваниями без ограничений возможностей [1]. Еще больший усложняющий эффект стабилизации и достижения среднего и высокого уровня успешности адаптации в процессе физической реабилитации оказывает факт физической и психической незрелости в детском и подростковом возрасте [3]. Несмотря на большое количество работ, посвященных вопросу социальной и биологической адаптации детей-инвалидов, в действительности проблемы рассматриваемой группы индивидов остаются не в полной мере разработанными, специфичными и требуют дальнейшего их исследования.

Медико-социологический мониторинг в процессе двигательной реабилитации любой направленности способен обеспечить необходимый контроль за эффективностью коррекционных педагогических мероприятий [1]. Очевидно, что для теоретического объяснения и практического развития механизмов адаптации, а также формирования условий активизации процессов восстановления детей с особенностями развития необходимо совершенствование диагностики адаптационных возможностей организма (физиологических, психологических, двигательных, социальных и пр.). Проведение персонального диагностического скрининга позволит индивидуализировать процесс адаптивного физического воспитания, смоделировать систему коррекционных мероприятий и уточнить особенности ее реализации [1]. Следовательно, актуальным и перспективным направлением в процессе адаптации к повседневной жизни инвалидов, является внедрение современного индивидуализированного, мультидисциплинарного скринингового диагностического подхода в систему восстановительных мероприятий.

Социологические методы и многочисленные опросники широко используются с целью оценки результатов психологической и социальной составляющей адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья к постоянно изменяющимся факторам внешней и внутренней среды [1,4,5,6]. Вместе с тем дополнением к содержанию контента медико-биологической, психологической и социальной адаптации лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность является поиск путей совершенствования методов реабилитации и созданию новых, индивидуализированных форм диагностики дизадаптации.

На базе научно-практического центра адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «Без границ» (ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры») созданы и реализуются авторские программы физкультурно-оздоровительной направленности с коррекционной составляющей для занятий с детьми дошкольного и школьного возраста, имеющих инвалидность (аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, патология опорно-двигательного аппарата и пр.). Важной содержательной частью, разработанных на базе центра технологий физической реабилитации, является мониторинг медицинских, психологических и социальных компонентов адаптационных процессов детей с ограниченными возможностями здоровья и особенностями развития. В ракурсе необходимости проведения социологического исследования разработан специальный опросник для анкетирования родителей ребенка или лица, его замещающего. Предложенная авторами анкета состоит из семнадцати полных вопросов и включает в себя необходимость выбора варианта ответа. Слагающими компонентами являются три блока, направленных на комплексную оценку здоровья, психологического и социального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья. Применяется в индивидуальной форме. Для изучения частоты встречаемости негативных/позитивных ответов на вопросы анкеты каждый блок вопросов включает альтернативный вариант ответа, т.е. анкета основана на стратегии принудительного выбора. Есть вариант вопроса позволяющий сделать отметку о затруднении возможности

дать определенный ответ. Для повышения объективности мониторинга обязательным условием для анкетированных является постоянное проживание с детьми, участвующими в программе, в течение не менее шести месяцев.

Первый блок разработанного опросника включает следующие утверждения, позволяющие родителям дать косвенную характеристику состоянию здоровья лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность:

1. Оцените состояние здоровья своего ребенка: плохое или удовлетворительное / превосходное, очень хорошее / хорошее / затрудняюсь ответить.

2. В сравнении с прошлым годом на настоящий момент оцените состояние своего ребенка: без изменений / в некоторой степени хуже / намного хуже / намного лучше / в некоторой степени лучше / затрудняюсь ответить.

3. Ребенок за последние четыре недели испытывал / не испытывал проблемы, связанные с выполнением ежедневных видов деятельности из-за физических проблем / затрудняюсь ответить.

4. Ребенок сокращал / не сокращал количество времени, которое обычно затрачивал на игру, прогулки или другие виды деятельности из-за физических проблем / затрудняюсь ответить.

5. Выполнял ли ребенок меньший объем работы (ежедневной деятельности), чем планировали / объем работы (ежедневной деятельности) не изменился или выполняли даже больше, чем планировали / затрудняюсь ответить.

6. В течение четырех последних недель ребенка достаточно сильно беспокоили боли различного происхождения / абсолютно не беспокоили боли различного происхождения / затрудняюсь ответить.

7. За последние четыре недели физическая боль мешала / абсолютно не мешала ребенку в выполнении привычной для него деятельности (умственная, игровая) / затрудняюсь ответить.

8. Ребенок играл, занимался уроками или другими видами деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно / как обычно или более старательно и аккуратно, чем обычно / затрудняюсь ответить.

9. Мой ребенок болеет легче, чем другие дети / мой ребенок здоров, как дети, которых я знаю / затрудняюсь ответить.

10. Я считаю, что в будущем здоровье моего ребенка ухудшится / у моего ребенка прекрасное здоровье / затрудняюсь ответить.

11. Мой ребенок болеет достаточно часто / мой ребенок редко болеет / болеет не чаще других детей, которых я знаю / затрудняюсь ответить.

Второй блок анкеты направлен на оценку родителями психологического состояния своих детей и включает следующие вопросы:

1. За последние четыре недели ребенок испытывал / не испытывал проблемы, связанные с выполнением ежедневной деятельности в результате эмоционального напряжения / затрудняюсь ответить.

2. Ребенок увеличивал / сокращал / не изменял количество времени, которое обычно затрачивал на ежедневную деятельность.

3. Ребенок выполнял меньший/ достаточный или даже больший объем работы, чем планировали / затрудняюсь ответить.

4. Ребенок выполнял различные виды деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно/ как обычно / более старательно и аккуратно, чем обычно / затрудняюсь ответить.

Блок социальной адаптации по итогам занятий по программам научно-практического центра адаптивной физической культуры для лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность предлагается оценивать следующими вопросами:

1. За последние четыре недели проблемы со здоровьем или эмоциональные проблемы мешали ребенку вести привычный образ жизни в кругу семьи, друзей, соседей и др. социальных групп / За последние четыре недели физическое здоровье и эмоциональное состояние ребенка было стабильным и нисколько не мешало его привычному образу жизни в кругу семьи, друзей, соседей и др. социальных групп / затрудняюсь ответить.

2. За последние четыре недели физическое состояние или эмоциональные проблемы достаточно часто мешали ребенку в общении с друзьями, родственниками или другими социальными группами / абсолютно не мешали ребенку в общении с друзьями, родственниками или другими социальными группами / затрудняюсь ответить.

Нами изучены внутренняя согласованность, расщепленная и ретестовая надежность, содержательность и валидность (выборка 165 человек). Внутренняя согласованность опросника была измерена с использованием формулы расчета коэффициента одномоментной надежности Альфа – Кронбаха. По результатам расчетов коэффициент составляет 0,74 (значение достаточной внутренней однородности) и свидетельствует о надежности предоставления респондентами полной и соответствующей информации. Для оценки устойчивости результатов опросника респондентам было предложено пройти тестирование дважды с интервалом измерения по полгода. Показатель корреляционной зависимости между результатами составила 0,87 ($p < 0,05$) – средняя ретестовая надежность методики. С целью подтверждения надежности опросника использовали метод расщепления на блоки: медицинский, психологический и социальный (корреляционная взаимосвязь между ними составила 0,79 ($p < 0,05$) – удовлетворительная надежность. Внешняя валидность опросника изучена путем сравнения распределения результатов на нашей выборке с нормальным распределением с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Коэффициент Z составил 0,97 ($p = 0,3$). Полученный результат указывает на то, что эмпирическое распределение показателей является нормальным (внешнюю валидность опросника можно оценивать, как удовлетворительную). В качестве перспективы дальнейшей работы над методикой планируется ее стандартизация.

Таким образом, нами предложен и апробирован новый опросник для диагностики социальной дизадаптации в процессе двигательной реабилитации лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность. Получены благоприятные показатели валидности, согласованности, содержательной и ретестовой надежности. Таким образом, разработанная специализированная индивидуальная анкета может быть использована в качестве диагностического критерия в оценке адаптации/дизадаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дмитриева М.В. Структура детской инвалидности и эффективность реабилитации в условиях центра для детей с ограниченными возможностями [Текст] / М.В. Дмитриева // Современные проблемы науки и образования. 2016. №4. С. 117.
2. Домбровская А.Ю. Социальная адаптация инвалидов [Текст] / А.Ю. Домбровская // Социологическое исследование. 2011. №11 (331). С. 71–75.
3. Кручкова Я. А. Адаптация детей-инвалидов в современном мире [Текст] / Я.А. Кручкова // Молодой ученый. 2017. №24. С. 334–337.
4. Савина Н.В. Социальная психологическая адаптация инвалидов, и их интеграция в общество [Текст] / Н.В. Савина, И.В. Ключева, Н.В. Бекк // Theoretical & Applied Science. 2013. №7 (3). С. 95–98.
5. Федотова И.В. Предикторы успешной адаптации и дизадаптации в постспортивном периоде [Текст] / И.В. Федотова, М.Е. Стаценко, В.С. Бакулин // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 1. С. 134.
6. Федотова И.В., Таможникова И.С. Современные подходы в процессе адаптивного воспитания детей с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата // В сборнике: Современные проблемы физического воспитания подрастающего поколения: перспективы и пути решения, Сборник материалов Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. 2017. С. 236–240.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕНТ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Федотова И.В., кандидат медицинских наук, доцент

Таможникова И.С., кандидат медицинских наук, доцент

Богомолова М.М., кандидат биологических наук, доцент

Заикина О.А., студент

ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры»

Россия, Волгоград

Аннотация. Установлена необходимость проведения социологического исследования с изучением медико-психологической составляющей адаптационных возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания. Контингент, включенный в исследование (дети 6-12 лет) имеет инвалидность по заболеваниям опорно-двигательного аппарата, нервной системы, органов зрения и слуха. Использовался разработанный авторский опросник. Оценка негативной компоненты адаптационных возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья позволила выделить ряд предикторов дизадаптации в процессе занятий адаптивным физическим воспитанием: удовлетворительное состояние здоровья; ухудшение самочувствия, связанное с основным заболеванием; сокращение времени, которое обычно затрачивали на игру, прогулки и другие виды деятельности в результате физических проблем; выполнение меньшего объема работы (ежедневной деятельности), чем было

запланировано в результате хронической болезни; наличие эмоционального дискомфорта, формирующего проблемы, связанные с выполнением ежедневной активности; проблемы в сфере социального функционирования, связанные с физическими и психо-эмоциональными нарушениями; алгии различного происхождения.

Ключевые слова: социологическое исследование, адаптация, дети с ограниченными возможностями, адаптивное физическое воспитание.

**MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CONTENT OF THE PROBLEMS
OF SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES
IN THE PROCESS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION**

Fedotova I.V., PhD in medical sciences, Associate professor

Tamozhnikova I.S., PhD in medical sciences, Associate professor

Bogomolova M.M., PhD in biological sciences, Associate Professor

Zaikina O.A., Undergraduate

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education

“Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. The necessity of conducting a sociological study with the study of the medical and psychological component of the adaptive capabilities of children with disabilities in the process of adaptive physical education is established. The contingent included in the study (children of 6-12 years old) has a disability for diseases of the musculoskeletal system, nervous system, organs of vision and hearing. The author’s developed questionnaire was used. Evaluation of the negative component of the adaptive capabilities of children with disabilities made it possible to identify a number of dysadaptation predictors in the process of adaptive physical education: satisfactory state of health; deterioration of health associated with the underlying disease; reducing the time that was usually spent on playing, walking and other activities as a result of physical problems; less work (daily activities) than planned as a result of a chronic illness; the presence of emotional discomfort, forming problems associated with the implementation of daily activity; problems in the field of social functioning associated with physical and psycho-emotional disorders; pain of various origins.

Key words: sociological research, adaptation, children with disabilities, adaptive physical education.

В настоящее время детская инвалидность уже не рассматривается исключительно в качестве медицинской проблемы. Ее не связывают с устойчивым нарушением функций организма, определенными внутренними и внешними факторами [2]. С момента подписания Россией Конвенции ООН о правах инвалидов был осуществлен переход к социальной концепции личности людей с ограниченными возможностями здоровья [3]. Социализация детей с особенностями развития необходима для дальнейшей их интеграции в массовые образовательные учреждения [1].

Медико-социологический мониторинг адаптационных процессов у лиц несовершеннолетнего возраста, имеющих инвалидность, обеспечивает успешность

результата усилий педагогов, психологов, медицинских специалистов и родителей [4, 6]. Проведение диагностического скрининга позволяет определить и (или) скорректировать содержание методов и средств адаптивного физического воспитания и индивидуализировать систему восстановительных мероприятий [7]. Следовательно, актуальным и перспективным направлением в процессе адаптации к повседневной жизни инвалидов, является внедрение современного индивидуализированного, мультидисциплинарного скринингового диагностического подхода в систему занятий адаптивной физической культурой. В адаптации значимым является компонент психоэмоциональной сферы [8, 9].

Социологические методы и многочисленные опросники широко используются с целью диагностики результатов социальной составляющей адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья к постоянно изменяющимся факторам внешней и внутренней среды [5, 6, 10, 11, 12].

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 165 родителей детей 6-12 лет (диагноз синдром Дауна, детский церебральный паралич, аутизм, врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения и слуха), занимающихся в научно-практическом центре адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья. Лица несовершеннолетнего возраста, имеющие инвалидность (87 мальчиков и 78 девочек), вовлечены в программу восстановительных мероприятий, разработанных по специальным авторским методикам. Для выяснения вопроса о динамике адаптационных процессов у детей с особенностями развития разработан специальный авторский опросник, позволяющий эксплицировать компоненты состояния здоровья изучаемой категории детей. Анкета, предназначена для родителей, состоит из 12 вопросов с предлагаемыми вариантами ответов и основана на стратегии принудительного выбора. Изучение процессов адаптации у детей с применением разработанного опросника проводится дважды в течение года. Программы занятий адаптивной физической культурой включали сюжетно-ролевую ритмическую гимнастику (для детей с синдромом Дауна, расстройством аутистического спектра, задержкой психического развития, нарушениями интеллекта, речи и слуха), занятия детской йогой (для детей с нарушениями речи, соматическими заболеваниями костно-мышечной системы, детским церебральным параличом с сохраненным интеллектом), оздоровительное плавание (для детей с детским церебральным параличом, аутизмом). Статистическую обработку данных проводили методами непараметрической статистики с помощью пакета прикладной программы Statistica 10. Выполнен расчет относительной частоты номинального признака. Полученные данные, исчисляемые в процентах, представлены в виде целых чисел. Сравнение долей (пропорций) между группами осуществляли с помощью критерия Манна – Немара. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

По результатам анализа ответов родителей на поставленные в анкете вопросы проведен сравнительный анализ негативной компоненты адаптации до начала и после шести месяцев занятий по авторским методикам адаптивного физического воспитания (см. таблицу 1 на стр. 49).

Таблица 1

Результаты мониторинга негативной компоненты адаптации до и после занятий по специальным программам адаптивного физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья

Негативные ответы на вопросы анкеты	Количество, % (первичный скрининг)	Количество, % (вторичный скрининг)
1. Оценивают состояние здоровья своего ребенка как плохое или удовлетворительное	63 %*	48 %
1.1. В сравнении с прошлым годом на настоящий момент оценивают состояние своего ребенка без изменений, в некоторой степени хуже, намного хуже	77 % *	45 %
2. Ребенок за последние четыре недели испытывал проблемы, связанные с выполнением ежедневных видов деятельности в результате физических проблем	33 % *	42 %
2.1. Ребенок сокращал количество времени, которое обычно затрачивал на игру, прогулки или другие виды деятельности в результате физических проблем	53 % *	32 %
2.2. Выполняли меньший объем работы (ежедневной деятельности), чем планировали	64 % *	28 %
2.3. Ребенок играл, занимался уроками или другими видами деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно	51 % *	46 %
3. За последние четыре недели ребенок испытывал проблемы, связанные с выполнением ежедневной деятельности в результате эмоциональных проблем	37 % *	17 %
3.1. Ребенок увеличивал количество времени, которое обычно затрачивал на ежедневную деятельность	42 % *	38 %
3.2. Выполнял меньший объем работы, чем планировали	40 % *	29 %
3.3. Выполнял различные виды деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно	54 % *	48 %
4. За последние четыре недели проблемы со здоровьем или эмоциональные проблемы мешали ребенку вести привычный образ жизни в кругу семьи, друзей, соседей и др. социальных групп.	38 % *	17 %
4.1. В течение 4 последних недель ребенка достаточно сильно беспокоили боли различного происхождения.	32 % *	15 %

Окончание на стр. 50

Окончание таблицы 1

Негативные ответы на вопросы анкеты	Количество, % (первичный скрининг)	Количество, % (вторичный скрининг)
4.2. За последние 4 недели физическая боль мешала ребенку в выполнении привычной для него деятельности (умственная, игровая)	23 % *	13 %
4.3. За последние 4 недели физическое состояние или эмоциональные проблемы достаточно часто мешали ребенку в общении с друзьями, родственниками или др. социальными группами.	36 % *	28 %
5. Мой ребенок болеет легче, чем другие дети.	65 %	59 %
5.1. Я считаю, что в будущем здоровье моего ребенка ухудшится.	32 % *	19 %
5.2. Мой ребенок болеет достаточно часто.	55 %	52 %

* Достоверность различий между частотой встречаемости негативных ответов на вопросы анкеты при первичном и вторичном скринингах, при $p < 0,05$.

Установлено, что после шести месяцев занятий сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой, оздоровительным плаванием или детской йогой оценка родителями состояния здоровья своего ребенка повысилась. Статистически значимо реже встречается ответ в опросе о плохом или удовлетворительном здоровье (48 %) при вторичном скрининге, в сравнении с первичным (63 %). Причем, достоверно снизился процент ответов, связанных с отрицательной динамикой состояния здоровья в течении года (в начале занятий по авторским методикам адаптивного физического воспитания – 45 %, по окончании – 77 %).

Анализ негативной составляющей адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья позволил установить факт уменьшения влияния физических проблем на повседневную активную деятельность. По окончании цикла занятий по авторским методикам родители статистически значимо реже отмечают, что их дети в результате проблем, связанных с заболеванием, сокращали количество времени, которое обычно затрачивали на игру, прогулки или другие виды деятельности (32 %), в сравнении с первичным скринингом. Отмечается повышение объема ежедневной работы.

После цикла занятий адаптивным физическим воспитанием отмечается стабилизация психо-эмоционального фона детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, при проведении вторичного скрининга статистически значимо реже встречается ответ о наличии проблем, связанных с выполнением ежедневной деятельности в результате эмоциональных проблем (17 %), в сравнении с результатами первичного скрининга – 37 %. Физическое, психо-эмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья имеет тесную связь с социальным поведением, а по окончании изучаемого периода занятий по авторским программам все изучаемые компоненты адаптации имели положительную тенденцию. Отмечалось улучшение в 2,2 раза прогноза родителей по состоянию здоровья своих детей.

Мониторинг показателей дневников самонаблюдения, предназначенных для контроля самочувствия на каждом занятии, позволяет констатировать уменьшение у детей физических проблем за последние шесть недель, а именно отсутствуют жалобы на нарушение сна, плохой аппетит, болевой синдром. Родители отмечают уменьшение проблем коммуникативного характера, связанных с психоэмоциональным состоянием, при общении с родственниками и другими детьми, а улучшение концентрации внимания позволило более качественно заниматься учебной деятельностью.

Исходя из полученных данных можно заключить, что научно-методические подходы в работе по авторским методикам адаптивного физического воспитания являются новой мультидисциплинарной стратегией, нацеленной на осуществление научных исследований, быструю их трансляцию в практику, использование информационных технологий в управлении реабилитационным процессом.

Выводы:

1. Социологический анализ компонент состояния здоровья в процессе адаптивного физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья позволил установить проблемы медико-психологического характера, требующие коррекционных мероприятий комплексной, индивидуализированной направленности.

2. Программы адаптивного физического воспитания, разработанные в научно-практическом центре адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья, оказывают положительное влияние не только на двигательную активность и физическое состояние, но и на психоэмоциональную сферу и коммуникативность детей с особенностями развития.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Барина Г.В. Инвалидность как вызов российскому обществу / Г.В. Барина // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия. 2015. № 1. С. 94–100.

2. Безух С.М. Психолого-социальное сопровождение семей с больными детьми / С.М. Безух, С.С. Лебедева, Г.Ф. Нестерова // СПб, 2005. С.120 .

3. Григорьев П.Е. Солнечная активность как фактор риска возникновения синдрома Дауна / П.Е. Григорьев, Н.А. Афанасьева, А.М. Вайсерман // Экология человека. 2009. № 11. С. 8–11.

4. Ключков В.О. Социально-философское осмысление познавательного процесса при синдроме Дауна / В.О. Ключков // Сб: Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации сборник статей XI Международной научно-практической конференции. 2018. №3. С. 14–16.

5. Колчева Ю.А. Патогенетические основы неврологических нарушений при синдроме Дауна / Ю.А. Колчева // Bulletin of the International Scientific Surgical Association. 2017. Т. 6. № 4. С. 19–21.

6. Набадчикова С.Н. Основные направления в реабилитации детей с синдромом Дауна / С.Н. Набадчикова, И.А. Амбарумян, Е.И. Мингалова // «Дом ребенка специализированный» Амурский медицинский журнал. 2015. № 1 (9). С. 6870.

7. Рубан А.А. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна / А.А. Рубан, Е.Б. Щетинина // Вестник научного сообщества: актуальные проблемы психолого-педагогического и специального образования. Саратов. 2015, С. 162–167.

8. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Сравнительная оценка психоэмоционального состояния и уровня стрессогенности у бывших и действующих спортсменов / Вестник новых медицинских технологий. 2009. Т. 16. № 4. С. 95–96.

9. Федотова И.В., Деларю В.В., Стаценко М.Е. Основные признаки психосоциальной дезадаптации бывших спортсменов-игровиков в раннем постспортивном периоде/ Волгоградский научно-медицинский журнал. 2010. № 3 (27). С. 10–13.

10. Федотова И.В., Таможникова И.С. Современные подходы в процессе адаптивного воспитания детей с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата// В сборнике: Современные проблемы физического воспитания подрастающего поколения: перспективы и пути решения, Сборник материалов Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, 2017. С. 236–240.

11. Юдина Т.А. Роль педагога в организации взаимодействия младших школьников, обучающихся в инклюзивных классах / Т.А. Юдина // Педагогическое образование в России. 2017. № 11. С. 158-163.

12. Weijerman M. E., Winter J. P. The care of children with Down syndrome / European Journal of Pediatrics. 2010. Vol. 169. Iss. 12. Pp. 1445–1452.

СЕКЦИЯ 2

КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

МОДЕЛИРОВАНИЕ АНТИЦИПАЦИИ В КОНТЕКСТЕ НЬЮТОНОВСКОЙ ПАРАДИГМЫ И КАТЕГОРИЙ ПРИЧИННОСТИ АРИСТОТЕЛЯ

*Воронов И.А., доктор психологических наук, профессор,
частное образовательное учреждение высшего образования*

«Восточно-Европейский институт Психоанализа»

*Пантелеева Г.В., кандидат психологических наук, национальный государственный
университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта*

Россия, Санкт-Петербург

woronoff1960@mail.ru

bell.pant@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена научная проблема теоретического исследования и моделирования антиципации, антиципационных систем и антиципационного управления с позиции ньютоновской парадигмы и категорий причинности Аристотеля. Как оказалось, так называемая аристотелевская «конечная причина» не очень хорошо соответствует ньютоновской парадигме, но очень хорошо подводит теоретическую базу под объяснение механизмов антиципации в органических системах.

Одним из первых эту проблему поднял американский биолог Роберт Розен, идеи которого чудесным образом сочетаются с идеями российских и советских психологов XX века.

Авторы предлагают рассмотреть математическую модель аристотелевской «конечной причины», и приближение к этой модели некой другой системы, как антиципацию, или точность предвосхищения.

Ключевые слова: антиципация, упреждение, упреждающие системы, упреждающее управление, ньютоновская парадигма, категории причинности Аристотеля, математическая модель.

MODELLING OF ANTICIPATION IN THE CONTEXT OF THE NEWTONIAN PARADIGM AND ARISTOTLE'S CAUSE CATEGORIES

Voronov I.A., Grand PhD in psychological sciences, professor,

Private higher education institution «East European Institute of Psychoanalysis»

Panteleeva G.V., PhD in psychological sciences

*The Lesgaft National State University of Physical Education, Sports and Health,
Russia, St. Petersburg*

Abstract. The article considers the scientific problem of theoretical research and modeling of anticipation, anticipation systems and anticipation control from the perspective of the Newtonian paradigm and Aristotelian categories of causality. As it turned out, the so-called Aristotelian “final cause” does not correspond very well with the Newtonian paradigm, but it very well brings the theoretical basis for explaining the mechanisms of anticipation in organic systems.

One of the first to address this problem was the American biologist Robert Rosen, whose ideas miraculously combine with the ideas of Russian and Soviet psychologists of the twentieth century.

The authors propose to consider the mathematical model of Aristotelian final cause, and the approximation to this model of some other system, as anticipation, or the accuracy of anticipation.

Key words: anticipation, anticipatory systems, anticipatory control, Newtonian paradigm, and the Aristotelian categories of causality, mathematical model.

До сих пор в науке однозначно не решен вопрос с понятием «антиципации», «упреждения» в биологических системах. С ее биологическими механизмами. И, далее, с такими производными от биологии, как биомеханика и психология, где антиципация играет одну из ключевых ролей в поведении. В частности, в поведении атлетов в экстремальных условиях спортивных состязаний.

Роберт Розен (Robert Rosen) в своих фундаментальных работах, посвященных антиципации (1979 – 2012), указывал, что упреждающее управление (anticipatory control) действительно является отличительной чертой органического мира.

Одним из существенных препятствий к тому, по словам Р. Розена, является так называемая ньютоновская парадигма до сих пор доминирующая в современной науке: «Одним из фундаментальных понятий, которое сохранилось практически без изменений

со времен Ньютона, является идея о том, что природа должна быть представлена таким образом, что существует разделение на состояния и динамические законы, или на утверждения и производственные правила» [5].

В ньютоновской парадигме класс математических моделей природных систем или класс математических структур, которые могут быть моделями природных систем, подразделяется как некая категория общей динамической системы.

Моделируя природные системы, исследователь, с полной верой в общность физических законов и в объяснительные способности математики, следует одному и тому же заведенному правилу – представляет сложную систему как набор простых систем, описываемых либо многомерным регрессионным уравнением, либо системой дифференциальных уравнений.

Основой «управления» этими системами является так называемая «реактивная парадигма» – изменения в поведении системы начинаются ПОСЛЕ изменения в информации, поступающей на «входы» системы. Т.е. имеет место алгоритм: сигнал окружающей среды – рецепция сигнала – переработка информации – распознавание информации – принятие решения 1 – коррекция принятого решения – принятие решения 2 и т.д.

И если «простые» системы можно достаточно легко моделировать и прогнозировать их состояния, то в биологических системах очень часто при абсолютно одинаковых «входных» сигналах, мы получаем различные «выходные» реакции. Они оказываются слишком сложными, для моделирования. Прежде всего, из-за различия во внутренних состояниях, значения которых учитываются как опорные данные при расчете «динамических систем» (формы функций) – проявления внешнего поведения системы.

Одним из важных «внутренних состояний» биологических систем является некий конструкт, который в психологии иногда называют «будущая модель мира» или «прогностическая модель мира».

Один из современных исследователей антиципации, Михай Надин (Mihai Nadin, 2015) указывал, что в биологии существует много примеров расширенного антиципационного выражения. Поведения, связанного с процессами вознаграждения / наказания, приводятся в качестве типичных примеров. Они обычно связаны с определенными сомато-кортикальными процессами. Какими бы впечатляющими ни были эти примеры, они не сообщают о сложности антиципационных процессов в жизни. В семье наводящих на размышление примеров сексуальность имеет большое значение с точки зрения того, как часто она используется для демонстрации того, как возможное будущее (объятия, поцелуи, сексуальные контакты) влияет на текущее состояние (и как устанавливаются влечения). Более того, учитывая тот факт, что абиотические условия (уровень осадков, скорость ветра, атмосферное давление и т.д.) влияют на флору и фауну, некоторые исследователи пытались сделать вывод о сексуальном поведении и погодных условиях. Это может показаться надуманным, но только для тех, кто не осознает богатство выражения антиципации (избегание опасности, поиск источников питания, объединение усилий и многое другое). Модифицированное сексуальное поведение, всегда движимое ожиданием размножения, документирует интерактивный характер отношений между живым и физическим окружением (в той степени, в какой мы можем когда-либо эффективно

различать их). Однако для того, чтобы понять глубину и широту антиципационных процессов и богатство антиципационных выражений, более выгодно указать на размножение (у людей, животных, растений и т. д.) [4].

С другой стороны, в науке известны четыре категории причинности, приписываемые Аристотелю. Эти категории он назвал материальной причиной, формальной причиной, действенной причиной и конечной причиной.

Для более четкого понимания причинно-следственных категорий, Аристотель предложил вопросы, раскрывающие суть этих категорий. Так, что бы понять материальную причину, надо задаться вопросом – «Из какого материала это будет создано?» Формальной причине соответствует вопрос «Чем является то, что произведено?» Действенной причине – вопрос «Кто это сделал?» и конечной причине соответствует вопрос «Ради чего это сделано?» «Каков смысл в этом деянии?»

Анализируя биологические системы, Р. Розен пишет: «Просто чтобы иметь названия для различных вовлеченных понятий, я назову конструктивные параметры (которые определяют формы динамических законов и, следовательно, вид системы, с которой мы имеем дело) системным геном; я назову остальные параметры (которые отражают природу внешнего мира) средой обитания системы. Сами переменные состояния я буду называть фенотипами. Теперь мы можем обсудить фактическую связь между ньютоновской парадигмой и категориями причинности, которые были описаны ранее. Короче говоря, если мы рассматриваем “фенотип системы в момент времени t ” как эффект, то а) исходный фенотип является материальной причиной; б) геном g является формальной причиной; в) $f_g(a)$, как оператор исходного фенотипа, является действенной причиной. Таким образом, проводимые нами различия между геномом, средой и фенотипом оказываются непосредственно связанными со старыми аристотелевскими категориями причинности» [5].

Как видим, одна из аристотелевских категорий отсутствует в вышеприведенном тексте – нет конечной причины. В конечном счете, это причина того, почему конечная причина была изгнана из науки; в ньютоновской парадигме просто нет места для нее. Действительно, очевидно, что любая попытка наложить категорию конечной причинности на ньютоновскую картину эффективно уничтожила бы другие категории в этой схеме.

Одной из проблем понимания антиципации в современной науке Розен указывал «разные виды информации, связанные с разными причинными категориями».

Идея в целом не нова. Подобный подход мы видим у Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова в книге «Антиципация в структуре деятельности» (1980), где они выделили следующие пять уровней антиципации, суть различного уровня информационные системы: субсенсорный, сенсомоторный, перцептивный, представленческий, речемысленный [1].

Отечественные (российские) специалисты – биологи и психологи – в области исследования антиципации, создали свою достаточно оригинальную школу, которая сейчас активно изучается западными исследователями [4]. Это надо помнить.

Розен указывал, что если, например, процессы активации и торможения (activation-inhibition) рассматривать не с позиции их величины и размера, но с позиции знака (как это наблюдается в агонист-антагонистических паттернах), то они будут являться информационными (не физическими) терминами.

Действительно существуют разные виды информации. Тип информации, с которой мы имеем дело, зависит от того, применяем ли мы нашу модель к величине генома (связанной с формальной причиной), величине окружающей среды (эффективная причина) или переменной состояния (материальная причина). Тогда формально мы можем различать как минимум следующие три вида информации: 1. Геномная информация; 2. Фенотипическая информация; 3. Экологическая информация.

Указанные три вида информации не являются эквивалентными. Что это значит для органического мира, для биологических систем? Во-первых, с точки зрения физики, биология имеет дело с довольно небольшим классом чрезвычайно специальных (действительно, чрезвычайно особых) систем. Физик-теоретик в своем стремлении к общим и универсальным законам, таким образом, никогда не имел ничего общего с организмами. Что касается его, то особенность организмов состоит не в том, что они выходят за рамки его парадигм, а в том, что их спецификация в рамках парадигмы требует множества особых ограничений и условий, которые должны быть наложены на универсальные каноны описания и сокращения системы. Определение этих особых условий является эмпирической задачей. Но нет сомнений в том, что связь между физикой и биологией – это связь между общим и частным [5].

Обобщая вышесказанное авторы предлагают проиллюстрировать соответствие видов информации и категорий причинности по Аристотелю в таблице 1.

Таблица 1

Соответствия видов информации и категорий причинности по Аристотелю

№	Категории причинности по Аристотелю	Вопрос	Аналог в природной системе	Информация	Область науки
1	Материальная	Из чего это будет сделано?	Состояние x	Фенотипическая	Теория динамических систем
2	Формальная	Чем является то, что произведено?	Геном g	Генотипическая	Структурная стабильность
3	Действенная	Кто это сделал?	Окружающая среда $f_g(\dots, \ddot{a})$	Экологическая	Теория управления
4	Конечная	Ради чего это сделано?	Упреждающее управление	Антиципационная	Биология Психология

Давайте попытаемся создать математическую модель антиципации, которую можно будет использовать на практике с какой-либо точностью.

Пусть настоящее время будет обозначено t' , а некое будущее время – t . Тогда будет существовать математическая модель, по меньшей мере, одной системы «как **должно быть** к моменту времени t » (или несколько моделей альтернативных систем «как **может быть** к моменту времени t »), которая будет иметь вид:

$$y(t)_{\text{КДБ}} = V_0 + V_{1 \times 1} + V_{2 \times 2} + V_{3 \times 3} + \dots + V_{m \times m}.$$

Это регрессионное уравнение будет также моделировать и «конечную причинность» Аристотеля; а предикторы x – состояния различных параметров систем, и зависимая переменная y – состояние всей системы (при этом каждая $y = f(x)$ будет характеризовать динамику взаимосвязанных частей системы) будут указывать на парадигму Ньютона.

Регрессионное уравнение этой же системы в настоящее время t' (настоящее время – это время когда производятся или были произведены замеры предикторов x), будет иметь вид:

$$y'(t') = B_0 + B_1x'_1 + B_2x'_2 + B_3x'_3 + \dots + B_mx'_m.$$

Понятно, что применение сравнительного анализа, позволит выявить статистически достоверно отличающиеся предикторы в системах в разные моменты времени и предположить на что надо будет сделать упор в управлении системой – антиципационном управлении. А применение дискриминантного анализа позволит построить четкую границу между двумя системами в разные моменты времени t и t' в форме дискриминантного уравнения.

Схематически базис антиципационного управления можно изобразить так, как это показано на рис. 1.



Рис. 1. Математическая модель антиципационного управления системой $y'(t')$ на основе множественного регрессионного (с линеаризацией функций), сравнительного и дискриминантного анализов

Исторически биология только недавно столкнулась с ньютоновской революцией, охватившей остальную естественную философию в XVII веке. Отставание в три столетия возникло потому, что у биологии нет аналога Солнечной системы; нет способа установить непосредственный и значимый контакт с ньютоновской парадигмой. До тех пор, пока физика и химия не разработали технические средства для исследования микроскопических свойств вещества (включая органическое вещество), идея «молекулярной биологии» была даже немыслимой. И этого не было до 1930-х годов.

В настоящее время факт заключается в том, что до сих пор не существует единой логической цепи, которая ведет от чего-то важного в физике к чему-то важному в биологии. Это на самом деле; данные; уровни информации. Как нам это понять?

С одной стороны, Кант, например, утверждал, что организмы могут быть правильно поняты только с точки зрения Конечной Причины или преднамеренности; следовательно, с самого начала он предположил, что организмы полностью выходят за рамки канонов ньютоновской науки, которые работают для всего остального [5].

С другой стороны, наука просто еще не охарактеризовала все те особые условия, которые необходимы для полного вхождения биологии в рамки универсальных физических принципов.

С третьей стороны, многими биологами считается, что большая часть биологии является результатом несчастных случаев, которые в принципе непредсказуемы и, следовательно, не регулируются никакими законами вообще. С этой точки зрения, биология – такая же ветвь истории, как и наука. В настоящее время эта последняя точка зрения имеет своего рода двойственное отношение к редукционизму; они довольно противоречивы, но позволяют современным биологам совместно пользоваться преимуществами витализма и механизма [3].

Четвертое мнение, по этому поводу, было высказано Эйнштейном в письме Льву Шилларду: «Из изучения живых существ лучше всего понять, насколько все еще примитивна остается физика».

Понятие органического мира, на информационном уровне, Розеном отождествляется со «сложной системой» и трактуется буквально так: «Если система удивляет нас, или делает что-то, чего мы не предсказали, или реагирует так, как мы не ожидали; если она делает ошибки; если она демонстрирует появление неожиданных новинок поведения, мы также говорим, что система сложна. Короче говоря, сложные системы – это те, которые ведут себя “нелогично”. ... Сложная система, определяемая иерархией информационных уровней описанного нами типа, является объектом совершенно другого типа, чем динамическая система. С одной стороны, совершенно очевидно, что не существует такой вещи, как набор состояний, которые можно раз и навсегда назначить такой системе. Исходя из этого, мы можем ожидать, что природа причинности в таких системах сильно отличается от ньютоновской парадигмы» [5].

Сложные (органические) системы не обладают чем-то вроде набора состояний, который фиксируется раз и навсегда. И действительно, в сложных системах категории причинности переплетаются таким образом, что невозможно в рамках ньютоновской парадигмы. Это следует из независимости бесконечного массива информационных слоев, которые составляют математический образ сложной системы. Изменение любой конкретной величины в такой системе, как правило, проявляется независимо во многих из этих слоев и, таким образом, отражается частично как материальная причина, частично как действующая причина, и даже частично как формальная причина в результате изменения других величин. Мы считаем, что это, по крайней мере, в значительной степени, это влияние величины одновременно на все категории, которые делают биологические системы настолько невосприимчивыми к ньютоновской парадигме.

Другими словами, экспериментальное исследование сложных систем не может быть продолжено с помощью тех же инструментов и идей, которые подходят для простых систем. В ньютоновской же парадигме нет места для категории конечной причинности. Эта категория тесно связана с понятием антиципации и, в свою очередь, со способностью систем обладать внутренней предсказательной моделью самих себя и их сред, которые могут использоваться для контроля текущих действий.

Упреждающее управление (*anticipatory control*) действительно является отличительной чертой органического мира, а для того, чтобы система была упреждающей, она должна быть сложной. Таким образом, весь наш подход к упреждающим системам

(anticipatory systems) становится следствием сложности биологических систем. Другими словами, сложные системы могут принимать категорию конечной причинности совершенно строго, с научной точки зрения приемлемым образом.

Как указывал Р. Розен (2012): «Возможно, одного этого достаточно, чтобы отказаться от утешительных ограничений ньютоновской парадигмы, которая так хорошо служила нам на протяжении веков. Она будет продолжать служить нам и дальше, при условии, что мы признаем ее ограничения и недостатки, а также ее сильные стороны» [5].

Анализируя фундаментальный труд Розена «Антиципационные системы», и подводя итог второму изданию этой книги, Джон Дж. Кинеман указывал: «Живые системы благодаря своим закрытым причинно-следственным связям способны создавать сложные внутренние модели, которые обязательно участвуют в антиципации, адаптации и эволюции» [2].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ломов, Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. М. : Наука, 1980. – 280 с.
2. Kineman, J.J. Relational Science: Towards a Unified Theory of Nature / John J. Kineman // Rosen, R. Anticipatory Systems. Philosophical, Mathematical, and Methodological Foundations. Second Edition. // Springer New York Dordrecht Heidelberg London. 2012. 399–419.
3. Monod, J. Chance and Necessity / Jacques Monod. Vintage Books. N-Y., 1972. 218 p.
4. Nadin, M. Anticipation: Learning from the Past. The Russian/Soviet Contributions to the Science of Anticipation. / Michai Nadin at al. Springer International Publishing Switzerland, 2015. 509 p.
5. Rosen, R. Anticipatory Systems. Philosophical, Mathematical, and Methodological Foundations. Second Edition / Robert Rosen // Springer New York Dordrecht Heidelberg London. 2012. 533 p.

РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Наумова Т.И., студент

Дробышева С.А., кандидат педагогических наук, доцент

Седых Н.В., доктор педагогических наук, профессор

ФГБОУ ВО «ВГАФК», Россия, Волгоград

Аннотация. Не снижающийся процент нарушений функций речи у детей свидетельствует о том, что проводимые коррекционные мероприятия не обеспечивают в должной мере необходимый коррекционный эффект. На фоне основного дефекта у детей с нарушениями речи развиваются вторичные отклонения и сопутствующие заболевания, поэтому необходимо осуществлять комплексное воздействие для того, чтобы данная категория детей смогла нормально функционировать в современном обществе.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, произвольное внимание, недоразвитие речи, двигательные способности.

DEVELOPMENT OF VOLUNTARY ATTENTION AND MOTOR ABILITIES OF 5-6 AGED CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT IN THE PROCESS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATIONS

Naumova T. I., Undergraduate

Drobysheva S. A., PhD in pedagogic sciences, associate Professor

Sedykh N. V., Grand PhD in pedagogic sciences, Professor

Volgograd State Physical Education Academy

Volgograd, Russia

Abstract. The non-decreasing percentage of speech disorders in children indicates that the corrective measures carried out do not provide the necessary corrective effect. Against the background of the main defect, children with speech disorders develop secondary deviations and concomitant diseases, so it is necessary to carry out a comprehensive impact in order for this category of children to operate normally in modern society.

Key words: adaptive physical education, voluntary attention, speech and language disorders, motor skills.

Большая распространенность речевой патологии наблюдается именно в дошкольном возрасте и чем раньше будет начата коррекционная работа, тем успешнее пройдет социальная адаптация детей.

В дошкольных коррекционных учреждениях применяемые программы по физическому воспитанию основываются на содержании программы для здоровых детей. Занятия строятся с учетом имеющихся рекомендаций для здоровых дошкольников. Это приводит к тому, что дети, имеющие речевую патологию не получают в должной мере необходимую им коррекционную помощь и значительно отстают в уровне физической подготовленности и сформированности двигательных умений и навыков от здоровых сверстников.

Таким образом, остро встает вопрос о дополнении программного материала методиками, основанными на использовании средств, методов и форм организации и проведения занятий по физическому воспитанию для детей дошкольного возраста с нарушениями речи, основываясь на оценки уровня их психомоторного развития [1].

Результаты исследования. В данном научном исследовании была разработана экспериментальная методика занятий, основанная на включении средств адаптивной физической культуры и логопедического материала, а именно комплексов упражнений дыхательной гимнастики, упражнений в основных локомоциях, упражнений артикуляционной гимнастики, игровых упражнений, направленных на развитие внимания и упражнений речевого материала.

На основании анализа литературных и документальных источников были выявлены особенности психомоторной сферы детей дошкольного возраста 5-6 лет, имеющих общее недоразвитие речи к которым относятся сниженный уровень развития основных физических качеств и нарушения психических процессов, проявляющийся в нарушениях техники двигательных действий, сниженном произвольном внимании [2, 3, 4].

Полученные в первоначальном исследовании данные об уровне физической подготовленности детей дошкольного возраста с ОНР свидетельствуют об их отклонении относительно нормативных показателей здоровых сверстников. Отмечается отставание в сформированности основных двигательных умений и развитии физических качеств. Выявлено нарушения развития свойств внимания дошкольного возраста с ОНР, проявляющееся в сниженном объеме, устойчивости, переключении и отклонения от нормы.

В ходе проведенных исследований были изучены средства, используемые в процессе адаптивного физического воспитания данной категории дошкольников. В качестве основных средств рекомендуются упражнения в основных локомоциях, дыхательные упражнения, упражнения релаксационного характера, упражнения с речевым сопровождением, упражнения для развития мелкомоторной координации. В процессе организации и проведения занятий используются методы физического воспитания и общепедагогические методы, основной формой является игровая на основе сюжетно-ролевой направленности.

На основании полученных данных была разработана методика, направленная на повышение уровня физической подготовленности и улучшение психических процессов детей 5-6 лет с ОНР. Разработанная методика базируется на принципах коррекционно-развивающей направленности, объединяет средства физической культуры и логопедического материала с учетом возрастных и нозологических особенностей данной категории обучающихся.

На основании полученных экспериментальных данных была выявлена эффективность применения предложенной методики. Отмечается улучшение показателей, характеризующих физическую подготовленность детей как ЭГ, так и КГ, но более значимые приросты результатов были у детей занимавшихся по разработанной методике. Показатели гибкости у детей ЭГ, в тесте «наклон вперед» улучшились на 47 %, а в КГ 15 % ($p < 0,05$).

В тесте «поднимание туловища из положения лежа на спине» у детей занимавшихся по предложенной экспериментальной методике прирост показателей был достоверным и составил 31,5 % ($p < 0,05$), тогда, как у дошкольников осваивавших стандартный программный материал изменения были недостоверными ($p > 0,5$).

В тесте «бег с обручами» также была получена более выраженная динамика у детей ЭГ, так у дошкольников улучшение временных показателей составило 9,3 % ($p < 0,05$).

При оценке развития мелкомоторной координации в тесте «сбор фишек» прирост составил в среднем 19,3 % ($p < 0,05$) у детей ЭГ. В тесте проба Ромберга «Пятка-носок» наблюдалась положительная динамика как у детей обеих групп, приросты составили 15,1 % и 6,5 %.

Применение предложенной методики способствовало улучшению показателей произвольного внимания. При оценки объема внимания улучшения результатов составили у дошкольников ЭГ 13,3 % ($p < 0,05$), а у детей КГ 4,5 % ($p > 0,05$).

Переключение внимания изменилось на 24,3 % у занимающихся по разработанной методике и на 11,2 % у детей контрольной группы.

Также прослеживалась динамика показателей устойчивости внимания, которое достоверно улучшилось у дошкольников с ОНР экспериментальной группы на 22,2 %, в то время как в контрольной группе детей изменения были недостоверные и незначительные, которые составили 5,4 %

Выводы. 1. У детей, занимавшихся по разработанной методике выявлены повышение уровня речевого развития у 17 дошкольников из 22, при этом перейдя со второго уровня на третий. Отмечается улучшение общих сторон речи, а именно артикуляции, звукопроизношения и словосложения.

2. У детей контрольной группы, занимавшихся по программному школьному материалу физической культуры также имеется положительная динамика речевой функции, однако из 21 дошкольника, только 5 детей были переведены на третий уровень, а у двух детей было выявлено снижение показателей речи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акименко, В.М. Развивающие технологии в логопедии [Текст]: учебное пособие / В.М. Акименко. Ростов н/Д : Феникс, 2011. 109 с.

2. Асмолова, Г.А. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы [Текст]: методические рекомендации / Г.А. Асмолова, А.Н. Заваденко, Н.Н. Заваденко, Е.В. Козлова, М.И. Медведев, С.О. Рогаткин, Н.Н. Володин, В.М. Шкловский. М.: Союз педиатров России, Рос. ассоц. специалистов перинатальной медицины, 2014. 57 с.

3. Булыкина, Е.А. Развитие звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией при помощи дидактических игр [Текст] / Е.А. Булыкина // Молодой ученый. 2016. № 9. С. 1076–1078.

4. Дудкина, С.Г. Особенности физического развития, здоровья и успешности обучения младших школьников с общим недоразвитием речи [Текст] / С.Г. Дудкина // Физическая культура, спорт, наука и практика. 2015. № 12. С. 20–22.

УТОМЛЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Холодов О.М., кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «ВГИФК»

*Журавлев П.А., преподаватель,
ВУНЦ ВВС «ВВА», Россия, Воронеж*

хот-62@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы, связанные с влиянием утомления на организм ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в данном исследовании утомление представляется нормальной и естественной физиологической реакцией организма ребенка с ограниченными возможностями здоровья на физические нагрузки.

Ключевые слова: активный отдых, восстановление, истощение организма, перетренированность, работоспособность, резервы организма, утомление.

INFLUENCE OF FATIGATION ON DISABLED CHILD'S ORGANISM

Kholodov O.M., PhD in pedagogic sciences, associate professor

FSBEIHE «VSIPT» Voronezh, Russia,

Zhuravlev P.A., Lecturer

VUNTS AIR FORCE «VVA»

Voronezh, Russia

Abstract. The article deals with the problems associated with the influence of fatigue on the athlete's body in this study, fatigue is a normal and natural physiological reaction of the body to heavy physical activity.

Key words: recovery, overtraining, fatigue, performance, exhaustion, active, body reserves.

Утомление – это временное понижение работоспособности, вызванное серьезными функциональными, биохимическими и структурными сдвигами, происходящими в процессе выполнения физической работы, выражаемое в субъективном ощущении усталости. В данной работе исследованы фазы утомления у детей с ограниченными возможностями здоровья и их роль на результативность их развития и занятия в спортивных кружках и секциях. В состоянии утомления любой ребенок не способен поддерживать активность жизнедеятельности и требуемый уровень ее интенсивности. И причина известна – молочная кислота – промежуточный природный продукт гликолиза. Последние исследования позволяют сделать заключение, что это основная причина изнеможения и утомления при физических нагрузках организма, когда молочная кислота аккумулируется в мышечном волокне, особенно во время кратковременного мышечного усилия высокой интенсивности. К примеру, у детей, занимающихся бегом на длинные дистанции, ее уровни на финише чаще бывают примерно такими, как в состоянии покоя, несмотря на крайнюю степень утомления. При этом, следует отметить, что природа утомления у них иная связанная не с избытком молочной кислоты, а с недостаточным энергетическим обеспечением. У детей, специализирующихся на коротких дистанциях (пловцов, бегунов, велосипедистов) во время физических нагрузок в ходе тренировочной и соревновательной деятельности отмечается резкая аккумуляция молочной кислоты. Однако само по себе ее наличие не является основной причиной утомления: «Если она не выводится, то расщепляется, превращаясь в лактат, и ведет к аккумуляции ионов водорода, что, в свою очередь, приводит к подкислению мышц и в конечном итоге – к ацидозу» [1]. Спринтерские виды спорта высокой интенсивности мышечной деятельности и короткой продолжительности, например, плавание и бег, во многом зависят от интенсивности гликолиза. Исследователи отмечают [2, 3], что всякая мышечная деятельность активизирует обменные процессы в организме, что положительно сказывается на физической и умственной работоспособности человека. Однако при достижении определенных величин (индивидуальные параметры каждого человека) объема информации, умственной или физической нагрузки, а также интенсификации физической деятельности в организме ребенка и особенно

с ограниченными возможностями здоровья возникает особое состояние – утомление – различные степени напряжения физиологических функций организма, если интенсивность его физической деятельности оказывается выше резервных функциональных возможностей его организма, может развиваться состояние утомления, которое сопровождается значительным снижением работоспособности. При этом связанное с утомлением психологическое состояние человека в психологии принято называть усталостью.

Физиологические изменения при резко возникающем утомлении носят стрессовый характер, сопровождающейся нарушением баланса постоянства внутренней среды организма (гомеостаза). Вместе с тем исследования убедительно доказывают, что повторное утомление, не выходящее за индивидуальную норму, являются средством активизации функциональных возможностей организма ребенка.

Исследования показали, что ослабление внимания и снижение продуктивности интеллектуального труда, отмечаются при умственном утомлении, в то время как утомление физическое характеризуется нарушением мышечных функций: снижением ритмичности и согласованности их работы, скорости и интенсивности движений.

Утомление – обратимое снижение работоспособности. Это естественная защитная реакция организма при напряженной или длительной работе. При этом происходят обратимые нарушения некоторых биохимических и физиологических реакций организма, которые не выходят за рамки естественных физиологических колебаний и исчезают сами собой, естественным путем, без вмешательства извне.

Утомление проходит три фазы [2]:

1. *утомление начальное* (психофизиологические и клинко-физиологические показатели характеризуются разнонаправленным характером изменений и неустойчивостью, однако их колебания, зачастую, не выходят за пределы индивидуальных физиологических нормативов);

2. *утомление компенсированное* (повышающееся утомление компенсируется изменением биомеханической структуры движений и повышенным напряжением функциональных систем);

3. *декомпенсированное* (вплоть до прекращения работы).

Так же есть деление на группы [3]: локальное и общее; хроническое и острое; скрытое (компенсируемое) и явное (некомпенсируемое) утомление.

Рассмотрим каждую из них:

Локальное утомление – возникает в ситуации, когда значительная нагрузка падает на отдельные мускулы. При локальном утомлении больше страдают местные структурные элементы регуляции движений и мышечные группы и не столько центральный аппарат управления. Негативные изменения в нервно-мышечной передаче возбуждения происходят задолго до того, как сами исполнительные центры перестают нормально работать. «В пресинаптической мембране уменьшается количество ацетилхолина, вследствие чего падает потенциал действия постсинаптической мембраны. Происходит частичное блокирование эфферентного нервного сигнала, передаваемого на мышцу. Сократительная функция мышцы ухудшается» [1].

Общее утомление, возникающее при физической деятельности, в которую вовлечены все или большинство мышечных групп организма. При общем утомлении отмечается нарушение и сбой: координации вегетативной и двигательной функций, регуляторной функции центральной нервной системы (ЦНС), снижение эффективности волевого контроля за качеством выполнения движений [2]. Общее утомление сопровождается расстройствами вегетативных функций: снижением пульсового давления, неадекватным нагрузке, увеличением частоты сердечных сокращений, уменьшением легочной вентиляции. Субъективно это ощущается как одышка, резкий упадок сил, невозможность продолжать работу, сердцебиение.

Хроническое утомление является результатом постоянного не довосстановления после физической нагрузки. При хроническом утомлении однозначно наблюдается серьезное ухудшение всех основных функциональных показателей организма ребенка с одновременным снижением уровня его работоспособности. Утрачивается или резко снижается его способность к усвоению новых двигательных навыков и приобретенных умений, снижается естественная устойчивость организма к заболеваниям. Хроническое утомление возникает во время продолжительной физической нагрузки в сочетании с нарушением режимов сна и отдыха.

Острое утомление происходит при относительно не продолжительной физической нагрузке, если ее интенсивность в значительной мере не соответствует уровню физической нагрузки ребенка. Оно проявляется в увеличении потоотделения, в резком падении сердечной производительности (сердечная недостаточность), нарушении водно-солевого баланса, расстройстве регуляторных влияний со стороны ЦНС и эндокринной системы.

В скрытой, компенсируемой фазе развития утомления сохраняется высокая работоспособность, поддерживаемая волевыми усилиями. Но экономичность работы при этом падает. В данном случае происходят функциональные изменения со стороны некоторых органов и систем, однако эти изменения компенсируются другими функциями, вследствие чего работоспособность ребенка с ограниченными возможностями здоровья сохраняется на прежнем уровне [1].

При нарушении рациональной организации физических занятий и упражнений высока вероятность развития перетренированности – заболевания, возникающего на основе перенапряжения центральной нервной системы у ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В результате нарушается слаженная системная деятельность ЦНС (невроз, срыв вегетативной нервной системы), это приводит к затяжному снижению спортивных результатов и ухудшению физической деятельности. У начинающих, заниматься в физкультурных секциях и кружках детей с ограниченными возможностями здоровья даже при получении единичной запредельной нагрузки, превышающей потенциальные функциональные возможности конкретного организма, а также в ходе тренировочной деятельности или в болезненном состоянии (через силу) может возникнуть острое перенапряжение (возможная симптоматика: боли в области сердца, головокружение, одышка и др.), что зачастую приводит к расстройству сердечной деятельности (брадикардия, тахикардия, аритмия и др.).

В развитии перетренированности выделяют три фазы [2]:

- 1) возможное ухудшение самочувствия и (или) остановка роста спортивных результатов;
- 2) снижение восстановительных процессов после нагрузки, неуклонное снижение спортивных результатов;
- 3) аномальные изменения в сердечной мышце, расстройство регуляционных систем.

Изменяется характер и качество обменных процессов, ухудшается сердцебиение, снижается содержание витамина С, ухудшаются гликолитические механизмы ресинтеза АТФ и иммунологическая реактивность организма [3].

Предотвращение и ликвидация последствий переутомления и перетренированности состоит в снижении объема интенсивности физических нагрузок и использовании различных видов активного отдыха, а при острых и хронических формах – пассивного отдыха, включая постельный режим.

Итак, в заключении можно подвести итог – утомление является нормальной и естественной физиологической реакцией организма ребенка с ограниченными возможностями здоровья на значительные физические нагрузки. С одной стороны, оно является очень важным для ребенка с ограниченными возможностями здоровья защитным фактором, так как препятствует критическому или необратимому истощению организма, являясь обязательным к исполнению сигналом прекращения нагрузок, прервавшись на отдых и восстановление. Вместе с тем, утомление играет важнейшую роль, способствуя тренировке функций организма детей с ограниченными возможностями здоровья, их развитию и совершенствованию. И третья сторона – утомление снижает оптимальную активность ребенка с ограниченными возможностями здоровья и приводит к уменьшению функциональных резервов организма и нерациональному расходованию его энергии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ильичева О.В., Петровская М.В., Холодов О.М. Безопасность жизнедеятельности. Современные системы реабилитации после чрезвычайных ситуаций / О.В. Ильичева, М.В. Петровская, О.М. Холодов. Воронеж : ВГИФК, 2012. 140 с.
2. Ретюнских М.Е., Устинов И.Ю., Караванов А.А., Холодов О.М. Основные факторы риска угрожающие безопасности здоровья человека / М.Е. Ретюнских, И.Ю. Устинов, А.А. Караванов, О.М. Холодов // VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни». Воронеж: ВГИФК, 2017. С. 422–426.
3. Сергатских Е.А., Орлов С.В., Холодов О.М. Проблемы предупреждения усталости / Е.А. Сергатских, С.В. Орлов, О.М. Холодов // V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни». Воронеж : ВГИФК, 2016. С. 175–180.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ
СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ
НЕРВНО-КООРДИНАЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ
ПРИ ЗАНЯТИЯХ В УСЛОВИЯХ ВОДНОЙ СРЕДЫ И СУШИ**

Яловенко С. В.

*Гилев Г.А., доктор педагогических наук, профессор,
Московский педагогический государственный университет*

Россия, Москва

tankevich2007@rambler.ru

ga.gilev@mpgu.edu

Аннотация. В работе проведено сравнение развития двигательных и познавательных способностей детей с детским церебральным параличом в форме спастической диплегии при их занятиях физическими упражнениями в водной среде в условиях бассейна и на суше в специализированном зале. Выполнение упражнений в воде предусматривало освоение с водной средой, обучение выдоху в воду с погружением головы, задержку дыхания, принятие горизонтального положения, формирование плавательных движений отдельно рук, ног и в общей координации в отдельных способах плавания. При занятиях на суше и в воде внимание детей акцентировалось на самостоятельное решение двигательных задач и анализ их выполнения. В результате проведенного исследования выявлено преимущественное развитие мыслительных способностей у детей, в занятиях которых использовалась водная среда. Упражнения, выполняемые в водной среде, оказались более эффективными в развитии мыслительных способностей в сравнении с выполнением физических упражнений, используемых в условиях специализированного зала.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, двигательная координация, мыслительные способности.

**COMPARATIVE EFFICIENCY OF COGNITIVE ABILITIES DEVELOPMENT
AT CHILDREN WITH DISTURBANCE OF NERVO-COORDINATION FUNCTIONS
DURING ACTIVITIES IN AQUATIC AND AIR ENVIRONMENT**

Yalovenko S. V.

*Moscow Pedagogical State University, Moscow,
Gilev G.A., Grand PhD in pedagogic sciences, Professor*

Moscow Polytechnic University

Russia, Moscow

Abstract. The paper compares the development of motor and cognitive abilities of children with cerebral palsy in the form of spastic diplegia during their physical exercises in the aquatic environment in the pool and in a specialized room. Performing exercises in the water involved mastering with the aquatic environment, training to exhale into the water with head immersion, holding the breath, taking a horizontal position, forming swimming movements of the arms and legs separately and in general coordination in separate swimming methods. During classes on land and in water, the attention

of children was focused on the independent solution of motor tasks and analysis of their implementation. As a result of the study, the predominant development of mental abilities in children in whose classes the aquatic environment was used was revealed. Exercises performed in the aquatic environment proved to be more effective in the development of motor and mental abilities in comparison with the performance of physical exercises used in a specialized hall.

Key words: cerebral palsy, motor coordination, mental abilities.

Введение. Показано, что своевременное и комплексное лечение детей, имеющих отклонения в психомоторном развитии, позволяет во многих случаях избежать диагноза ДЦП [3, 5]. Выполнение физических упражнений в водной среде рекомендуется всем детям с ДЦП. Специалисты обосновывают это тем, что упражнения в водной среде способствуют укреплению мышц рук, ног и туловища. Подготовительные упражнения для освоения с водной средой и плавательные движения выполняются в относительно замедленном темпе, что дает занимающемуся больше времени для анализа своих действий [4]. Умение к сохранению равновесия в воде не менее важно для развития координационных и мыслительных способностей детей с ДЦП, способствуя повышению самооценки выполнения движений в водной среде [1, 2].

Цель: определение эффективности развития познавательной способности детей 6-7-летнего возраста с ДЦП с использованием физических упражнений, выполняемых в условиях плавательного бассейна и на суше.

Основной задачей исследования явилось сравнение эффективности реабилитационных мероприятий при использовании упражнений в водной среде (экспериментальная методика) и при выполнении упражнений лечебной физической культуры в условиях суши (общепринятая стандартная методика) для развития мыслительных способностей детей с ДЦП.

Основными методами лечения детей с ДЦП является лечебная физическая культура, медикаменты, хирургическое вмешательство и массаж. При этом стремятся восстановить баланс между мышцами осуществляющими сгибание и разгибания в суставах, несогласованность в работе которых приводит к неправильным позам и задержке развития. Важно отметить, что водные процедуры для детей с ДЦП не являются альтернативой к существующим методам реабилитации, они, по мнению специалистов, лишь дополняют и существенно расширяют эффективность применения существующих методов восстановительного лечения [5].

Гипотеза исследования. В своем педагогическом эксперименте мы предположили, что познавательная способность детей с ДЦП повысится, если в процессе их занятий в водной среде и на суше акцентировать внимание на самостоятельное решение выполнения упражнений с последующим анализом правильности решения двигательных задач.

Контингент и методы исследования. Педагогический эксперимент осуществлялся на протяжении 6 месяцев. Занятия проводились индивидуально с каждым ребенком 3 раза в неделю по 30 минут. В исследовании принимало участие 12 детей в возрасте

6-7 лет с формой спастической диплегии ДЦП, которые были сформированы в 2 группы экспериментальная группа (ЭГ) и контрольная группа (КГ), равнозначными по уровню заболевания, полу и количеству участников.

В занятиях с детьми мы исходили из предположения, что усвоение ими новых двигательных действий дает ребенку должную мотивацию к занятиям, повышает самооценку. Программа занятий предусматривала непрерывное участие ребенка в разных видах деятельности, которые учат детей думать и действовать в разных ситуациях. Большое значение в формировании мотивации имело стремление ребенка к успеху и достижению прогнозируемого результата. При этом даже очень незначительный успех отмечался со стороны педагога положительной поддержкой с установкой дальнейшего совершенствования.

На занятиях с детьми ЭГ осваивались упражнения: ознакомление с водой; обучение выполнять захват борта; обучение упражнениям на задержку дыхания с погружением в воду; обучение плаванию с доской; обучение начальным навыкам плавания; свободное плавание; игры. С детьми КГ занятия проводились в форме лечебной гимнастики.

Результаты исследования. В результате педагогического эксперимента выявлена целесообразность при формировании двигательных действий детей, имеющих диагноз ДЦП, создавать атмосферу поиска детьми наиболее рационального их выполнения. Двигательные действия детей ЭГ и КГ за период проведения педагогического эксперимента достоверно улучшились. При этом наблюдалось развитие у них мыслительных способностей, в частности отмечено существенное улучшение концентрации и устойчивости внимания, увеличение объема кратковременной и оперативной зрительной памяти. Следует отметить большую эффективность развития мыслительных процессов у детей ЭГ относительно испытуемых КГ. Так, например, по завершении педагогического эксперимента скорость выполнения теста на внимание (упрощенный вариант теста Тулуз-Пьерона) у детей ЭГ возросла более чем в 2 раза, тогда как у детей КГ около 1,5 раза. Уровень концентрации, устойчивости внимания, объема кратковременной и оперативной зрительной памяти у детей ЭГ в процессе эксперимента изменился соответственно с $0,48 \pm 0,02$ до $0,91 \pm 0,04$ усл. ед. ($p < 0,01$); с $0,87 \pm 0,05$ до $0,49 \pm 0,02$ усл. ед. ($p < 0,05$); с $9,37 \pm 0,77$ до $16,91 \pm 1,93$ усл. ед. ($p < 0,001$); с $11,03 \pm 1,77$ до $4,12 \pm 0,47$ усл. ед. ($p < 0,001$). У детей КГ значительно улучшились все тестируемые показатели, характеризующие улучшение мыслительных способностей, но положительные сдвиги по всем контрольным испытаниям оказались в среднем на 15 % ниже, чем у детей ЭГ.

Заключение. Освоение детьми 6-7 лет с диагнозом спастической диплегии новых двигательных действий в условиях водной среды и на суше положительно отражается на развитии у них познавательных способностей, в частности в работе зафиксировано повышение уровня концентрации и устойчивости внимания, объема кратковременной и оперативной зрительной памяти. При этом более интенсивное развитие мыслительных способностей обнаружено при выполнении детьми физических упражнений в условиях водной среды, по сравнению с занятиями в том же объеме на суше.

СЕКЦИЯ 3

**ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЛИЦ С ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗГА
(ИНВАЛИДОВ НА КОЛЯСКАХ) В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ**

Алексеева В.А., аспирант кафедры спортивной медицины

Федотова И. В., кандидат медицинских наук, доцент

Волгоградская государственная академия физической культуры

Россия, Волгоград

alexeeva-13@yandex.ru

calin.fedotova@mail.ru

Аннотация. В статье приведены результаты анализа современного уровня развития адаптивной физической культуры для лиц с травмами спинного мозга (инвалидов на колясках) в зарубежных странах (Германия, Швейцария, Соединенные Штаты Америки, Китай). Проанализирована доступность физической культуры, описаны социальные аспекты государственной политики в развитии физической культуры и спорта инвалидов-колясочников. Рассмотрены психологические аспекты профессиональной педагогической деятельности специалистов адаптивной физической культуры в разных странах. Выявлены принципиальные особенности деятельности органов федеральной и муниципальной власти, спортивных организаций, учет которых позволят добиться высокого уровня развития адаптивной физической культуры лиц с травмами спинного мозга (инвалидов на колясках). Сформулированы выводы, в которых изложены основные условия успешного развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов, имеющих травмы спинного мозга.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, травма спинного мозга, инвалид, инвалидная коляска

**ANALYSIS OF THE MODERN LEVEL
OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION DEVELOPMENT
FOR PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURIES
(WHEELCHAIR USERS) IN FOREIGN COUNTRIES**

Alekseeva V.A., PhD student

Fedotova I. V., PhD in medical Sciences, associate Professor

Volgograd State Physical Education Academy

Russia, Volgograd

Abstract. The article presents the results of the analysis of the modern level of development of adaptive physical education for people with spinal cord injuries (wheelchair users) in foreign countries (Germany, Switzerland, the United States of America, China).

The level of accessibility of physical education for wheelchair users in foreign countries is analyzed. Social aspects of the state policy in the development of physical education and sports of wheelchair users are described. Psychological aspects of professional pedagogical activity of specialists of adaptive physical education in different countries are considered. Principal features of activity of Federal and Municipal authorities, sports organizations which accounting will allow to achieve high level of development of adaptive physical education of people with injuries of a spinal cord (wheelchair users) are revealed. Conclusions are formulated, which set out the main conditions for the successful development of adaptive physical education and sports of disabled people with spinal cord injuries.

Key words: adaptive physical education, spinal cord injury, disabled, wheelchair

Введение. В настоящее время важность адаптивной физической культуры в социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья признана во всем мире. Большинство стран ведет активную политику в развитии физической культуры и спорта инвалидов. Но успешный опыт развития адаптивной физической культуры для лиц, имеющих травмы спинного мозга (инвалидов на колясках) имеет лишь небольшое число государств. В Российской Федерации, на сегодняшний день, активно ведется внедрение различных средств и методов адаптивной физической культуры для людей, имеющих различные заболевания, в том числе и хронические. Важность медико-социальной интеграции инвалидов не вызывает сомнений. Следовательно, необходимо проведение исследования с целью экспликации особенностей адаптивной физической культуры для инвалидов на колясках в иностранных государствах, имеющих высокий уровень развития физкультуры и спорта лиц с травмами спинного мозга. С этой целью нами будет проведен анализ современного уровня развития адаптивной физической культуры для инвалидов-колясочников в зарубежных странах.

Цель исследования – провести анализ современного уровня развития адаптивной физической культуры для лиц с травмами спинного мозга (инвалидов на колясках) в зарубежных странах.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя международный опыт развития адаптивной физической культуры инвалидов-колясочников, в частности Германии, Швейцарии, Соединенных Штатов Америки и Китая, важно отметить, что в этих странах на государственном уровне признано равенство между инвалидами-колясочниками и здоровыми людьми. Государства развивают физическую культуру и спорт инвалидов столь же активно, сколько для людей, не имеющих отклонений в состоянии здоровья. В **Германии** создан и успешно функционирует Немецкий Спортивный Союз инвалидов-колясочников (Deutscher Rollstuhl-Sportverband). Деятельность организации направлена на привлечение к активной жизни инвалидов-колясочников по всей стране. Союз пропагандирует позицию, согласно которой инвалидность не мешает получать удовольствие от жизни. В рамках его деятельности по всей Германии организовано более 330 спортивных клубов с доступной средой и большим выбором видов массового спорта и физической культуры. Двигательная активность подбирается с учетом собственных интересов инвалидов. Для людей, желающих попробовать себя

в чем-то необычном, существуют спортивные секции, а также занятия фитнесом, йогой на колясках, танцы и мн. др. Для инвалидов-колясочников, предпочитающих спокойную обстановку предусмотрены прогулки и групповые занятия в парках. Специалисты единогласны во мнении, что занятия физической культурой должны проходить в групповом формате, так как общение с людьми, имеющими аналогичное заболевание, является важной ступенью в формировании доверия к обществу. Немецкий Спортивный Союз активно спонсируется крупными организациями и государством, что позволяет формировать доступную среду в виде полностью оборудованных под коляски помещений для занятий [4, 6].

В **Швейцарии** создана Швейцарская Параплегическая Ассоциация (Schweizer Paraplegische Vereinigung), которая оказывает целый комплекс услуг инвалидам-колясочникам со всей страны, независимо от места лечения. В перечень услуг входят: юридическая и социальная консультации; организация досуга; профориентация; занятия физической культурой и спортом. Основная идея состоит в сопровождении инвалидов-колясочников на протяжении жизни (с 16 лет) и вовлечении их в активную, полноценную жизнь. Организация предоставляет большой спектр направлений занятий адаптированной физической культурой и массовым спортом, где каждый инвалид-колясочник может выбрать то, что ему действительно нравится. Ассоциация владеет современной доступной для колясочников материально-технической базой по всей Швейцарии и имеет большую команду сотрудников, преследующих общую цель – улучшение качества жизни своих клиентов. Специалисты первостепенным в своей деятельности считают формирование у инвалидов-колясочников желания вести активную жизнь; положительного отношения к физическим упражнениям; понимания, что параплегия не является препятствием к полноценной жизни [7].

Активной позиции в массовом вовлечении в полноценную жизнь инвалидов на колясках придерживаются и **Соединенные Штаты Америки (США)**. Здесь так же, как и в Германии и Швейцарии, был сделан важный переход от биомедицинской модели инвалида к социальной. Среди специалистов сформировалось понимание, что инвалид-колясочник, в первую очередь, личность, со своими интересами, мотивами, ценностными ориентирами. На современном этапе, адаптивная физическая культура в США организовывается таким образом, чтобы инвалид воспринимал себя как целостную личность, для которой пара- или тетраплегия не является ограничением перед полноценной жизнью в обществе [8].

Особую ценность, по мнению американских специалистов, представляет нахождение инвалида-колясочника в аналогичной ему группе людей. В связи с этим, в США активно применяется система *Sci Peer*, в основе которой лежит общение человека, недавно ставшего инвалидом-колясочником с человеком или группой людей, имеющей опыт активной жизни с данной патологией. Такое общение позволяет человеку увидеть живой пример полноценной жизни с параплегией и понять, что его возможности не ограничиваются заболеванием, а жизнь полная радости от движения возможна. Еще одним подспорьем в привлечении инвалидов-колясочников в активную жизнь явилось создание специальной базы данных в интернете, с помощью которой инвалид может найти человека

с таким же заболеванием, возрастом, и областью интересов, после чего начать проводить с ним досуг и посещать различные мероприятия. Такой подход позволяет инвалидам-колясочникам осознать свою ценность в обществе и начать активную жизнь. Отношение к инвалиду-колясочнику как к социально значимому субъекту выражается и в доступности для него окружающей среды: пандусы, двери, дорожки, переходы и общественный транспорт полностью приспособлены для инвалидов на колясках практически в каждом штате. Учреждения для занятий физической культурой и спортом в США повсеместно оборудованы адаптированными раздевалками, туалетам, душами и т. д. [8].

Важной составляющей привлечения инвалидов-колясочников к физической активности явилась и популяризация физической культуры и спорта для инвалидов через средства массовой информации Соединенных Штатов Америки. Несомненно, наглядная демонстрация физически и социально активных инвалидов-колясочников на экранах телевизоров оказывает мощное мотивирующее воздействие [3].

Не менее важным шагом к успешному развитию адаптивной физической культуры для инвалидов на колясках явилось и создание большого количества спортивных клубов и организаций на территории большинства штатов Америки. Безусловно, доступность физкультурных объектов оказывает позитивное воздействие на человека, способности к самостоятельному передвижению которого, максимально ограничены. Положительное отношение к двигательной активности формирует и персонал спортивных клубов. Специалисты придерживаются единого мнения, согласно которому физическая культура должна приносить удовольствие и позволять понять, что инвалид с травмой спинного мозга способен вести активный образ жизни наравне со здоровыми людьми [3, 5].

Анализируя развитие адаптивной физической культуры для инвалидов-колясочников в **Китае**, следует отметить, что большое внимание здесь уделяется физической реабилитации. Высокий уровень медицины, высокотехнологичное оборудование и достойный уровень доступной среды позволяют долгие годы проводить реабилитацию пациентов с травмами спинного мозга средствами лечебной физической культуры [9, 10].

Но наряду с медицинской реабилитацией Китай уделяет большое внимание развитию массовой адаптивной физической культуры и спорта. С этой целью была создана Китайская Федерация Инвалидов (China Disabled Persons' Federation), которая пропагандирует идею о равном участии инвалидов со здоровыми людьми в активной жизни и обществе. Федерация сотрудничает с Университетом Спорта Пекина (Beijing Sport University), Шанхайским Спортивным Институтом (Shanghai Sport Institution), Институтом спорта Тяньцзиня (Tianjin Sport Institution). Это позволяет объединить широкий круг специалистов, вести активную научную деятельность по вопросу развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов на колясках, что, несомненно, дает преимущество для создания разработки новейших систем и методик работы с лицами, имеющими травмы спинного мозга [2].

Развитию массовых форм физической активности и спорта для инвалидов, в том числе перемещающихся на колясках способствовало и создание Китайской Спортивной Ассоциации Инвалидов (China Sports Association for Disabled Persons). Благодаря деятельности данной организации инвалиды на колясках в обязательном порядке получают

поддержку муниципальных органов власти, что значительно повышает уровень доступности для них активной и полноценной жизни [1].

Выводы.

1. Высокого уровня развития адаптивной физической культуры для инвалидов на колясках возможно достигнуть только при совокупности факторов (медицинских, социальных, психологических), необходимых для активной и длительной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

2. Эксплицированы факторы успешного развития адаптивной физической культуры для инвалидов на колясках в зарубежных странах:

– признание на государственном уровне равенства между лицами с инвалидностью и здоровыми людьми;

– создание повсеместной «доступной среды», предоставляющей беспрепятственный доступ инвалида на коляске к любому социально значимому объекту;

– создание системы взаимодействия между Федеральными и Муниципальными органами власти по вопросам материально-технического-обеспечения спортивно-оздоровительных объектов.

3. Необходимо внедрение опыта работы зарубежных специалистов в систему адаптивной физической культуры инвалидов колясочников в Российской Федерации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. China Administration of Sports for Persons with Disabilities [Электронный ресурс]. URL: <http://en.casped.org.cn/ywzxjj/1674.jhtml> (Дата обращения 10.09.19).

2. China Disabled Persons' Federation [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cdcpf.org.cn/english/> (Дата обращения: 10.10.19).

3. Dirth, T. The Social Identity Approach to Disability: Bridging Disability Studies and Psychological Science [Электронный ресурс] // Psychological Bulletin. 2018. № 144 (12). URL: <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000156> (Дата обращения: 10.09.19).

4. Fitness für Rollstuhlfahrer: Spaß & Gesundheit [Электронный ресурс] // Sunrise Medical. 2018. URL: <https://www.sunrisemedical.de/blog/fitness-fuer-rollstuhlfahrer> (Дата обращения: 10.09.19).

5. Inclusive Fitness Training Tips [Электронный ресурс] // National Center on Health, Physical Activity and Disability. -2018. URL: <https://www.nchpad.org/1293/6042/I~FIT~Tips> (Дата обращения: 15.10.19).

6. Mobilität und Sport fürs Leben [Электронный ресурс]. URL: <http://www.drs.org/cms/drs/partner-foerderer.html> (Дата обращения: 10.09.19).

7. Rollstuhlsport Schweiz [Электронный ресурс] // Nationaler Dachverband der Querschnittgelähmten. URL: https://www.spv.ch/de/was_wir_tun/ (Дата обращения 15.09.19).

8. Spinal Cord Injury Journal [Электронный ресурс]. URL: <https://www.spinalcord.com/blog/> (Дата обращения: 10.09.19).

9. 杨祖秋. 早期康复治疗对脊髓损伤患者日常生活活动和功能独立性评定的影响 [Электронный ресурс] // 中国社区医师. 2018. № 34 (13). URL: <http://www.hanspub.org/journal/acm> (Дата обращения: 20.10.19).

10. 梅英春. 运动康复在脊髓损伤康复治疗中的应用现状早期康复治疗对脊髓损伤患者日常生活活动和功能独立性评定的影响 [Электронный ресурс] // 临床医学进展. 2019. № 9 (4). URL: http://www.ziziwang.com/html/Paper/Detail/PeriodicalPaper_zhlnkykfdzzz201806012 (Дата обращения: 20.10.19).

**ПОВЫШЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ
У ДЕТЕЙ С ДЦП НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Анцыперов В.В., доктор педагогических наук, профессор

Горячева Н.Л., кандидат педагогических наук, доцент

Волгоградская государственная академия физической культуры

Волгоград, Россия

ua4ahp@gmail.com

natasgor@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены средства малой акробатики, применяемые на занятиях по физической культуре с детьми, имеющими заболевания ДЦП. Показана их позитивная роль на работу вестибулярного аппарата. Установлено негативное влияние на статическую устойчивость асимметрии мышц туловища. Показана позитивная роль упражнений малой акробатики и прыжков на батуте, которые наиболее заметно приводят к адаптационным перестройкам и оказывают существенное влияние на двигательную деятельность. Для определения состояния детей применялись тесты с учетом нозологии. Проведенные исследования подтверждают позитивное влияние акробатических упражнений на вестибулярный аппарат детей с ДЦП. Доказано, что наиболее эффективным средством в вестибулярной подготовке детей с ДЦП являются прыжки на батуте.

Ключевые слова: ДЦП, малая акробатика, развитие вестибулярной устойчивости.

**IMPROVING OF VESTIBULAR STABILITY IN CHILDREN WITH CEREBRAL
PALSY AT PHYSICAL EDUCATION CLASSES**

Antsyperov V. V., Grand PhD in pedagogic sciences, Professor

Goryacheva N. L. PhD in pedagogic sciences, associate Professor

Volgograd State Physical Education Academy

Volgograd, Russia

Abstract. The article presents the means of small acrobatics used in physical education classes with children with cerebral palsy. Their positive role on the work of the vestibular apparatus is shown. A negative effect on the static stability of the asymmetry of the muscles of the trunk was found. The positive role of exercises of small acrobatics and jumps on a trampoline, which most noticeably lead to adaptive rearrangements and have a significant impact on motor activity, is shown. To determine the condition of children, tests were used taking into account nosology. The studies confirm the positive impact of acrobatic exercises on the vestibular apparatus of children with cerebral palsy. It is proved that the most effective means in the vestibular training of children with cerebral palsy are trampolining.

Key words: cerebral palsy, minor acrobatics, development of vestibular stability.

Введение. В настоящее время вопросам профилактики и лечения нарушений опорно-двигательного аппарата у детей с ДЦП уделяется пристальное внимание. Ограничение подвижности в суставах, связанные с заболеванием, негативным образом отражаются на двигательных функциях.

Для выполнения любого произвольного движения необходима достаточная двигательная координация, умение ориентироваться во времени и пространстве. Способность к проявлению этих качеств зависит от деятельности зрительного, двигательного, вестибулярного, слухового и других анализаторов, между которыми устанавливается тесное функциональное взаимодействие [1; 2].

Вестибулярный анализатор формируется и развивается одним из первых и в дальнейшем оказывает влияние на развитие других анализаторных систем. Вращательная нагрузка, применяемая на занятиях у детей с ДЦП и состоящая преимущественно из упражнений малой акробатики и прыжков на батуте, вызывает различные ответные реакции: вегетативные (изменяется пульс, артериальное давление, температура кожи), соматические (послеповоротное отклонение тела, ритмические подергивания глазных яблок, продолжающиеся не более минуты) и сенсорные (иллюзия противовращения), субъективное ощущение мнимого вращения в сторону, противоположную истинному направлению вращения. По продолжительности и выраженности данных реакций можно судить об устойчивости вестибулярных функций.

Эффективность акробатических упражнений, направленных на тренировку в условиях изменения положения тела в пространстве, проверялась в ходе практических занятий, проводимых в зале спортивной акробатики ФГБОУ ВО «ВГАФК».

Занятия проходили два раза в неделю по 45–60 минут. В обследованиях участвовали 10 детей. Первичные измерения проводились в сентябре месяце, повторные после трех месяцев занятий. Для определения вестибулярной устойчивости применялись следующие тесты:

1. Пять вращений на месте и после этого ходьба по прямой линии, длиной 5 метров. Измерялась величина отклонения от линии в см.
2. Стойка с сомкнутыми носками с закрытыми глазами. Фиксировалась длительность удержания стойки в секундах.
3. Круговые движения головой вправо и влево. Фиксировалась длительность выполнения круговых движений в секундах.

Усредненные показатели измерений представлены в таблице 1 на стр. 77.

Из таблицы видно, что не по всем тестам произошли позитивные изменения. Отмечено снижение продолжительности стояния на месте с сомкнутыми стопами. Если в начале исследования продолжительность составила $49,1 \pm 12,2$ секунды, то через три месяца занятий – $23,3 \pm 5,7$ с. Ухудшение составило 44,3 %.

При этом следует отметить улучшение в таких тестах, как ходьба по прямой после 5 вращений вокруг продольной оси и круговые вращения головой по часовой и против часовой стрелки. Если в первом случае улучшение показателей составило 27,2 %, то во втором прирост был очень большим – 159,4 %.

Полученные значения тестирования состояния вестибулярного аппарата у детей указывают на улучшение его работы в этих тестах. Причем, эти изменения не случайны, а произошли под влиянием применения акробатических упражнений. А они, как известно, очень серьезно нагружают вестибулярный аппарат.

Таблица 1

Показатели состояния вестибулярного аппарата в процессе занятий

Тесты Показатели	5 вращений, ходьба по прямой, см		Стойка с сомкнутыми носками, с		Круговые движения головой, с	
	до	после	до	после	до	после
Среднее	45,3	33,0	41,9	23,3	10,1	26,2
±m	17,4	10,1	12,2	5,7	3,0	10,3
δ	55,0	22,5	34,4	12,7	9,0	22,9 δ
Разница, %	27,2		44,3		159,4	
Коэффициент вариации, %	121,4	68,2	82,7	54,4	89,1	87,4
Характеристика состояния	улучшение		ухудшение		улучшение	

Полученные результаты позволяют считать, что некоторое ухудшение во втором тесте связано с тем, что он является статичным и выполняется стоя с закрытыми глазами. А это дети с ДЦП воспринимают с трудом. Без зрительного контроля они не могут в данном положении долго концентрировать внимание на своей позе, что и приводит к ее изменению и потере равновесия. Можно предположить, что из причин низких показателей в этом тесте могут явиться различия в тоне мышц правой и левой части тела, что приводит к асимметрии. Подтверждением сказанному являются результаты измерений, представленных в таблице 2.

Таблица 2

Показатели тонуса мышц тела

Тесты Показатели	Под лопаткой		Трапецевидная		Бедро спереди		Бедро сзади	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая	правая	левая
M	98,3	109,4	107,6	103,1	101,4	100,7	99,6	94,6
±m	3,0	3,1	6,6	4,8	3,4	2,8	4,7	2,9
δ	8,0	8,3	17,4	12,7	9,0	7,3	12,4	7,7
Разница, %	11,3		4,1		0,7		5,0	

Наибольшие различия выявлены в тоне мышц туловища, измеренные под лопаткой с правой и с левой стороны – 11,3 %. Отсутствие зрительного контроля и наличие асимметрии мышц туловища и невозможность управлять позой способствуют нарушению статической устойчивости детей. Отсутствие раздражений анализаторов приводит к нарушению работы системы координации и ребенок теряет способность сохранять равновесие и ориентироваться в пространстве.

Однако анализ индивидуальных показателей указывает на существенное улучшение работы вестибулярного аппарата. Так показатели в тесте «Стойка с сомкнутыми стопами» улучшились у 30 % занимающихся. Это говорит о позитивном влиянии акробатических упражнений на способности детей к сохранению равновесия.

Для более глубокого анализа полученных значений был рассчитан коэффициента вариации. По его величине можно судить о степени однородности признаков совокупности. В частности тем больше разброс значений признаков вокруг средней, тем менее однородна совокупность по своему составу и тем менее представительна среднее. Полученные значения коэффициента вариации очень высокие. Это указывает на высокую колеблемость полученных результатов измерения. Данные позволяют предположить, что применяемые тесты в работе с детьми, страдающими ДЦП, очень примерно характеризуют состояние вестибулярного аппарата. Причина подобного заключается в том, что в группе занимаются дети с различными формами ДЦП. В связи с этим в работе с ними их необходимо учитывать двигательные нарушения и использовать другие тесты. Только в подобном случае можно получить более-менее объективные результаты.

Подтверждением улучшения двигательной подготовленности детей являются прыжки на батуте. Свидетельством этому являются фото снимки и видео клипы. На рисунке 1 представлены фотографии прыжков детей на батуте.



Рис. 1. Прыжки на батуте

Дети за время занятий научились не только подпрыгивать на сетке вверх, но и освоили такие прыжки как:

- подскоки на коленях;
- подскоки в упоре стоя на коленях;
- подскоки животе;
- подскоки в седе;
- прыжки в упор на колени и встать;
- прыжки с падением на спину и вставание на ноги.

Освоение детьми подобных упражнений указывает на высокую эффективность прыжков на батуте. Они не просто научились прыгать, а у них сформировалось умение управлять своим телом в момент отталкивания от упругой сетки и менять положение тела в полете.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволяют утверждать о позитивном влиянии акробатических упражнений на вестибулярный аппарат детей. Для определения состояния детей следует использовать тесты с учетом нозологии. Наиболее эффективным средством в вестибулярной подготовке детей с ДЦП являются прыжки на батуте. Они наиболее заметно приводят к адаптационным перестройкам и оказывают существенное влияние на их двигательную деятельность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Назаренко А.С., Вегетативные и соматические реакции спортсменов игровых видов спорта на вестибулярное раздражение // Назаренко А.С., Чинкин А.С. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2009. Т. 10. № 1. С. 84–94.

2. Чинкин А.С., Оценка влияния спорта на вестибулярную устойчивость // Чинкин А.С., Хуснуллина Р.И. Успехи современного естествознания. 2006. № 4. С. 100–101.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Бахнова Т. В., кандидат педагогических наук, доцент

Комарчева М.Н., магистрант

ФГБОУ ВО «ВГАФК»

Россия, Волгоград

Осипова Е. А., кандидат педагогических наук, доцент

«ВИУ филиал РАНХ и ГС при Президенте РФ»

Россия, Волгоград

Вахнова-1970@mail.ru

pojmarina@yandex.ru

katerina123@inbox.ru

Аннотация. Статья посвящена решению коррекционно-развивающих задач в процессе адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. В статье раскрыты психологические и физические особенности детей с задержкой психического развития, особенности развития их физических качеств и координационных способностей. Теоретически обоснована методика занятий детей с задержкой психического развития, направленная на коррекцию двигательных навыков и улучшение физической подготовленности посредством применения ритмической гимнастики в сочетании с различными средствами адаптивного физического воспитания. В конце статьи проводится сравнительный анализ показателей физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп, где представлено достоверное различие в пользу детей экспериментальной группы по всем показателям.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дети с задержкой психического развития, дети дошкольного возраста, ритмическая гимнастика.

EFFICIENCY OF RHYTHMIC GYMNASTICS MEANS APPLICATION IN ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF PRESCHOOLERS WITH MENTAL RETARDATION

Bahnova T. V., PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor

Komarcheva M.N. Master's Degree Student

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education "Volgograd State Physical Education Academy", Volgograd, Russia

Osipova E. A., PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor

«SIU branch of RANH and GS under the President of the R. F.», Volgograd, Russia

Abstract. The article is devoted to the solution of correctional and developmental tasks in the process of adaptive physical education of preschool children with mental retardation. The article reveals the psychological and physical characteristics of children with mental retardation, especially the development of their physical qualities and coordination abilities. The method of training of children with mental retardation, aimed at correcting motor skills and improving physical fitness through the use of rhythmic gymnastics in combination with various means of adaptive physical education, is theoretically justified. At the end of the article the comparative analysis of indicators of physical fitness of children of control and experimental groups where the reliable difference in favor of children of experimental group on all indicators is presented is carried out.

Key words: adaptive physical education, children with mental retardation, preschool children, rhythmic gymnastics

Последние десятилетия остро обозначилась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом развитии и среди них первое место занимают дети с легким нарушением в интеллектуальном развитии, которое рассматривается специалистами как задержка психического развития (ЗПР) [3]. В среднем по стране их количество достигает 25 %. ЗПР – неравномерное формирование процессов познавательной деятельности (интеллектуальной недостаточности), обусловленное недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере (эмоционально-волевая незрелость).

Тенденция к увеличению количества детей с ЗПР побуждает уделять большее внимание к проблеме их обучения и воспитания, как в сфере науки, так и практики [5].

Для дошкольников с ЗПР актуальна проблема всестороннего развития и коррекция имеющихся отклонений.

На занятиях по адаптивному физическому воспитанию детей дошкольного возраста с ЗПР целесообразно использовать средства гимнастики и элементы акробатики, которые способствуют решению коррекционно-развивающих задач, таких как: коррекция основных движений (ходьба, бег, лазание); укрепление мышечного корсета, формирование осанки и равновесия; развитие навыков выразительных ритмичных движений под музыку [1].

В физическом развитии тяжелых двигательных нарушений у детей с ЗПР не зафиксировано, но, не смотря на это, отмечается отставание, либо недостаточное развитие таких двигательных качеств как выносливость, координация, гибкость, сила [4].

Поэтому в качестве основных средств, используемых на занятиях по адаптивному

физическому воспитанию с дошкольниками с ЗПР рекомендуют использовать средства ритмической гимнастики, которая способствует разностороннему развитию детей, преодолению отклонений в их психическом и физическом развитии [3].

Ритмическая гимнастика широко используется не только в дошкольных учреждениях, но и в специальных коррекционных детских садах [3].

Установлено, что в ходе применения средств ритмической гимнастики у детей происходит опережающее развитие интеллектуальных и двигательных способностей [2]. Учитывая данные обстоятельства, разумно предположить, что применение ритмической гимнастики в сочетании с различными средствами адаптивной физической культуры, создаст благоприятные условия для коррекции недостатков физической подготовленности, двигательных нарушений и эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР.

Вышеперечисленные факты обусловили выбор темы и актуальность нашего исследования.

Цель исследования: разработать и экспериментально обосновать эффективность методики, основанной на использовании ритмической гимнастики для дошкольников с задержкой психического развития.

Методы и организация исследования. Для реализации поставленной цели мы использовали следующие методы исследования. Так, для определения физической подготовленности дошкольников оценивались: скоростные качества (бег 30 м); скоростно-силовые качества (прыжок в длину с места); гибкость (наклон вперед из положения сидя); метание набивного мяча. Для определения координационных способностей были использованы методы: статического равновесия; бег с переноской кубиков; ходьба по линии; повороты в кругу.

Анализ данных по результатам тестирования позволяет констатировать, что у детей дошкольного возраста с ЗПР недостаточное развитие таких физических качеств как гибкость, быстрота и скоростно-силовые способности (таблица 1). Так же, по результатам тестирования мы наблюдали отставание в развитии координационных способностей (таблица 2 на стр. 82).

Таблица 1

Показатели физической подготовленности детей с ЗПР экспериментальной и контрольной группы в начале и в конце эксперимента

№ п/п	Показатели	Исследуемые группы	Исходные данные	Конечные данные	Прирост, %	P
1	Бег 30 м (сек.)	ЭГ	10,2±0,8	9,5±0,8	7,8	<0,05
		КГ	10,2±0,8	10±0,8	2	>0,05
2	Прыжок в длину с места (см)	ЭГ	83,8±19	96,2±16,2	15	>0,05
		КГ	94±15,8	100,6±15,8	7,02	>0,05
3	Гибкость (см)	ЭГ	-4,6±3,7	2,9±6,5	160	<0,05
		КГ	-4,9±3	0,1±2,8	102	<0,05
4	Метание набивного мяча (см)	ЭГ	155,8±7,6	167,8±6,8	5	<0,05
		КГ	158,5±7	161,2±7,2	1,7	>0,05

Таблица 2

Показатели координационных способностей детей с ЗПР экспериментальной и контрольной группы в начале и в конце эксперимента

№ п/п	Показатели	Исследуемые группы	Исходные данные	Конечные данные	Прирост, %	P
1	Равновесие на правой ноге (сек.)	ЭГ	8,5±1,8	13,5±1,8	59	<0,05
		КГ	8,8±1,8	11±1,6	25	<0,05
2	Бег с переноской кубиков 4х5м (сек.)	ЭГ	17,6±2,1	14,5±1,5	17,6	<0,05
		КГ	17,8±1,6	16,4 ±1,5	8	>0,05
3	Ходьба по линии (см)	ЭГ	12±2,3	7,7±1,9	35,8	<0,05
		КГ	11,5±2,4	9,4±2,4	1,8	>0,05
4	Повороты в кругу (сек.)	ЭГ	8,5±1,5	5,95±0,9	30	<0,05
		КГ	8,8±1,3	7,5±1,1	14,8	<0,05

Организация исследования. Опытнo-экспериментальная работа проводилась на базе научно-практического центра адаптивной физической культуры «БЕЗ ГРАНИЦ» Волгоградской государственной академии физической культуры. В эксперименте приняли участие дошкольники 5-6 лет с задержкой психического развития, в количестве 20 человек (14 мальчиков и 6 девочек), которые были разделены на контрольную и экспериментальную группы. В каждой из групп занимались по 10 человек. Контрольная группа занималась по основной программе Центра («Гимнастика с элементами акробатики»). Отличительной особенностью занятий по экспериментальной методике являлось то, что в содержание занятий были включены средства ритмической гимнастики.

В подготовительной части занятия использовались средства ритмической гимнастики, ходьба и бег, элементы танцев, общеразвивающие упражнения. Решались задачи коррекции основных движений, активизации учащихся и подготовки к основной предстоящей работе.

В основной части занятия доминирующими средствами были средства ритмической гимнастики, фитбол-гимнастики и элементы акробатики (различные равновесия и повороты, «мостики», стойка на лопатках, кувырки). Упражнения ритмической гимнастики предполагали использование комплексов упражнений, которые были направлены на решение таких задач, как: освоение исходных положений; разучивание основных двигательных действий; развитие физических качеств, в том числе координационных способностей.

В процессе занятий происходило последовательное разучивание упражнений и многократное их повторение. Сначала использовались более простые упражнения, которые при их освоении усложнялись. Упражнения выполняли из положения стоя на месте, с продвижением вперед, назад, в сторону, а также в положении лежа, сидя, в упорах (в партере).

Во время занятий широко использовался показ, сопровождающийся пояснением при выполнении упражнений. Показ обязательно сопровождался подсчетом

и методическим комментарием. При этом осуществлялся визуальный контроль за детьми. Для исправления ошибок уточнялось положение рук, ног и туловища, использовали прием проводки по движению.

Кроме того, в процессе занятий активно применялись музыкальные игры. Они способствовали закреплению умений и навыков, связанных с согласованием двигательных действий и музыки.

Заключительная часть включала элементы звуковой и дыхательной гимнастики, упражнения на коррекцию осанки и плоскостопия. Решались задачи обучения технике выполнения упражнений дыхательных гимнастик, укрепления дыхательной мускулатуры, развития навыка правильной осанки.

Для повышения эмоционального фона занятий применялась сюжетная направленность, использовался инвентарь ярких цветов.

Таким образом, на занятиях решались не только задачи коррекции двигательных навыков, развития физических качеств, но и развитие музыкальности и ритмичности.

Результаты исследования. По окончании опытно-экспериментальной работы был проведен сравнительный анализ показателей уровня развития физической подготовленности и координационных способностей детей с задержкой психического развития контрольной и экспериментальной групп. В результате было выявлено, что в экспериментальной группе наблюдалась динамика в сторону улучшения показателей физической подготовленности и уровня развития координационных способностей, в то время как в контрольной группе не было отмечено значительного улучшения исследуемых показателей (таблицы 1, 2).

Выводы. На основании результатов исследования были сделаны следующие обобщения:

1. В начале опытно-экспериментальной работы мы не выявили достоверного различия по показателям, характеризующим уровень развития координационных способностей и физической подготовленности детей дошкольного возраста с ЗПР контрольной и экспериментальной групп.

2. На основе анализа научно-методической литературы нами была разработана методика занятий адаптивным физическим воспитанием с применением средств ритмической гимнастики, фитбол-гимнастики и элементов акробатики. Данная методика направлена на коррекцию недостатков физической подготовленности, двигательных нарушений и эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития.

3. В качестве дополнительных средств на занятиях по адаптивному физическому воспитанию применялись общеразвивающие упражнения, коррекционные упражнения и подвижные игры, что способствовало решению поставленных задач и улучшению психо-эмоционального состояния дошкольников.

4. В конце опытно-экспериментальной работы были выявлены достоверное различие в пользу детей экспериментальной группы по всем показателям.

Таким образом, приведенные выше данные позволяют говорить о том, что разработанная методика занятий по адаптивному физическому воспитанию детей с задержкой психического развития является эффективной и в полной мере способствовала решению поставленных задач.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бахнова Т.В. Обоснование возможности применения средств гимнастики на занятиях по адаптивному физическому воспитанию детей с задержкой психического развития / Т.В. Бахнова, Е.А. Осипова // Форум. 2018. № 1 (13). С. 107–109.
2. Максимова С.Ю. Методика физического воспитания на основе ритмической гимнастики сюжетно-ролевой направленности для старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст]: автореферат к.п.н. (13.00.04) / Максимова Светлана Юрьевна. Волгоград, 2002. 23 с.
3. Максимова С.Ю. Развитие координационных и психомоторных способностей дошкольников с задержкой психического развития средствами ритмической гимнастики / С.Ю. Максимова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2008. № 9 (43). С. 38–41.
4. Максимова С.Ю. Средства развития силовых качеств у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, Е.П. Прописнова, М.Н. Завадская // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 1 (107). С. 106–109.
5. Морова Н.С. Роль семьи в социальном воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.С. Морова, О.П. Заболотских // Социальная педагогика в России. 2012. № 3. С. 30–38.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Глазкова Е.И., преподаватель

Салов Д.С., студент

Мухарбеков М.М., магистрант

Волгоградская государственная академия физической культуры

Россия, Волгоград

glazkova666@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривались проблемы двигательной реабилитации детей младшего школьного возраста с нарушениями осанки. Исследование проводилось с целью коррекции нарушений осанки и улучшения показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет с нарушениями осанки за счет применения средств оздоровительного плавания. Основными методами исследования являлись: анализ и обобщение данных научно-методической литературы, изучение медицинской документации учащихся, методы оценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата, методы оценки физической подготовленности, педагогический эксперимент и методы математической статистики. Выявлено, что наиболее часто встречающейся патологией опорно-двигательного аппарата у детей данной возрастной группы являются нарушения осанки в сагиттальной плоскости. В процессе исследований была разработана экспериментальная методика с использованием средств оздоровительного плавания, которая будет способствовать повышению показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности,

а также коррекции основной патологии школьников 11-12 лет с нарушениями осанки. В методику занятий включались упражнения на суше и в воде, упражнения оздоровительного плавания и дыхательные упражнения.

Ключевые слова: двигательная реабилитация, младший школьный возраст, нарушения осанки.

MOTOR REHABILITATION OF PRIMARY SCHOOL-AGED CHILDREN WITH POSTURE DISORDERS

Glazkova E.I., Lecturer

Salov D.S., Undergraduate

Muharbekov M.M., Master's degree student

Volgograd State Physical Education Academy

Russia, Volgograd

Abstract. The article deals with the problems of motor rehabilitation of children of primary school age with posture disorders. The study was conducted to correct posture disorders and improve the functional state of the musculoskeletal system and physical fitness of schoolchildren 11-12 aged with posture disorders through the use of recreational swimming. The main research methods were: analysis and generalization of scientific and methodological literature, the study of medical documentation of students, methods of assessing the functional state of the musculoskeletal system, methods of assessing physical fitness, pedagogical experiment and methods of mathematical statistics. It was revealed that the most common pathology of the musculoskeletal system in children of this age group are violations of posture in the sagittal level. In the process of research, an experimental technique was developed using recreational swimming, which will contribute to improving the functional state of the musculoskeletal system and physical fitness, as well as correction of the main pathology of schoolchildren of 11-12 years old with posture disorders. The training methodology included exercises in gym and in water, recreational swimming exercises and breathing exercises.

Key words: motor rehabilitation, primary school age, posture disorders.

Введение. Одним из факторов ухудшения здоровья школьников является снижение профилактических мер в системе образования, направленных на формирование осанки. Статистические данные свидетельствуют о том, что одно из первых мест среди школьно-обусловленных заболеваний принадлежит аномалиям осанки. Однако работа по уменьшению и предотвращению ее нарушений в образовательных организациях носит нерегулярный характер или не проводится вовсе. Согласно данным научно-методической литературы, в настоящее время почти 80 % детей дошкольного и младшего школьного возраста имеют различные нарушения осанки [1].

Анализ имеющихся исследований, показывает, что нарушения осанки обусловлены не только врожденными факторами, перенесенными заболеваниями или травмами, но во многом являются следствием малоподвижного образа жизни, а также поведенческих факторов риска. Отмечено, что к причинам нарушения осанки относят влияние

условий пребывания детей в школе. Указывается, что во многих случаях не соблюдаются нормы СанПиН 2.4.2.2821-10. В частности, масса рюкзаков не соответствует требованиям и превышает рекомендованные нормы в среднем от 30 до 50 %. По мнению специалистов, снижающийся уровень двигательной активности детей также является краеугольной причиной неблагоприятного формирования осанки, о чем свидетельствуют и низкие показатели развития различных мышечных групп. Специалистами отмечается, что на формирование осанки оказывают отрицательное воздействие не только длительные статические позы в процессе уроков, но и нерациональная организация рабочего пространства школьника [3, 5].

В частности, согласно данным, полученным В.А. Зубовой установлено, что из 2660 учащихся 1-4-х классов 43 % имеют различные нарушения осанки, вызванные условиями обучения в школе. Причем отмечено, что стойкая тенденция увеличения количества детей с нарушениями наблюдается от 1-го класса к 4-му с 38 % до 48 %. В исследованиях Е.В. Солодковой установлено, что для 70 % обучающихся в младших классах самыми распространенными нарушениями в осанке являются ее отклонения в сагиттальной плоскости. У детей 7-10 лет отмечена и высокая степень нарушений осанки во фронтальной плоскости (82 %). Аналогичные данные о состоянии осанки младших школьников представлены и в других многочисленных исследованиях, проведенных за последние годы [2, 4].

Цель исследования: коррекция нарушений осанки и улучшение показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет с нарушениями осанки за счет применения средств оздоровительного плавания.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования были поставлены следующие задачи: определить исходный уровень показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет с нарушениями осанки; разработать методику занятий, способствующую коррекции нарушений осанки и повышению показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет в процессе адаптивного физического воспитания; экспериментально обосновать эффективность применения разработанной методики для школьников 11-12 лет с нарушениями осанки.

Для решения поставленных задач применялись следующие методы исследования: анализ и обобщение данных научно-методической литературы, изучение медицинской документации учащихся, методы оценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата (определение силы и выносливости мышц живота и спины; измерения подвижности позвоночника вперед, назад, вправо, влево; измерение ромба В.Н. Машкова и измерение плечевого показателя по О.Н. Аксеновой) методы оценки физической подготовленности (бег 30 метров; прыжок в длину с места; метание мяча и проба Ромберга) педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Исследовательская работа проводилась на базе МОУ «Лицей № 9 имени заслуженного учителя школы РФ А.Н. Неверова Дзержинского района города Волгограда»

в центре «Здоровье». В исследовании принимали участие школьники 11-12 лет с нарушениями осанки. Всего в эксперименте участвовало 40 школьников. Учащиеся экспериментальной группы занимались по разработанной нами методике с использованием средств оздоровительного плавания. Форма проведения занятий была индивидуально-групповая. Продолжительность урока 40 минут, три раза в неделю. Структура урока не изменена и включает в себя 3 части: подготовительную, основную и заключительную.

Исследование проводилось в 4 этапа.

Первый этап (декабрь 2018 – март 2019 г.) была изучена научно-методическая литература по проблеме исследования. На основании полученной информации были сформулированы основные концептуальные положения исследования: цель, объект, предмет, гипотеза.

На втором этапе (апрель 2019 – июль 2019 г.) проводилось первоначальное исследование показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников, участвующих в эксперименте. На основании полученных данных была разработана экспериментальная методика занятий.

На третьем этапе (сентябрь 2019 – февраль 2020 г.) непосредственно проводится педагогический эксперимент, т.е. апробируется разработанная методика занятий и выявляется ее эффективность.

Четвертый этап (март 2020 – май 2020 г.) будут проводиться математико-статистическая обработка полученных результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлен текст выпускной квалификационной работы.

Результаты и их обсуждение. На основе анализа научно-методической литературы, практического опыта специалистов в области адаптивной физической культуры и программного материала по физической культуре для учащихся СМГ с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нами были выбраны средства и методы адаптивной физической культуры и разработана экспериментальная методика, включенная в процесс адаптивного физического воспитания школьников 11-12 лет с нарушениями осанки.

В начале педагогического эксперимента все занимающиеся были разделены на две группы: контрольную (10 мальчиков и 10 девочек) и экспериментальную (10 мальчиков и 10 девочек). В экспериментальной группе применялась разработанная методика с использованием средств оздоровительного плавания.

В процессе анализа данных медицинских карт было обнаружено, что в контрольной группе 40 % (8 человек) детей имеют «сколиотическую осанку» и 60 % (12 человек) – «сутуловатую осанку». В экспериментальной группе у 30 % (6 человек) школьников была выявлена «сколиотическая осанка», а у 70 % (14 человек) – «сутуловатая осанка».

Исходные показатели уровня функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет с нарушениями осанки в контрольной и экспериментальной группах достоверно не различались ($p > 0,05$).

По окончании педагогического эксперимента полученные данные будут обработаны методом математической статистики и дана сравнительная характеристика исходных и конечных результатов.

Выводы. Анализируя полученные результаты исходного уровня функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности школьников 11-12 лет с нарушениями осанки было выявлено, что по основным показателям, характеризующим морфофункциональное состояние, школьники отстают от своих здоровых сверстников. В процессе исследований была разработана экспериментальная методика с использованием средств оздоровительного плавания, которая будет способствовать повышению показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата и физической подготовленности, а также коррекции основной патологии школьников 11-12 лет с нарушениями осанки. В методику занятий включались упражнения на суше и в воде, упражнения оздоровительного плавания и дыхательные упражнения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Горбачев, М.С. Осанка младших школьников / М.С. Горбачев // Физическая культура в школе. 2015. № 3. С. 98–101.
2. Зубова, В.А. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста с нарушением осанки / В.А. Зубова // Вестник НИЦ МИСИ: актуальные вопросы современной науки. 2019. Т. 19. С. 34–38.
3. Момент, А.В. Доступные и информативные критерии ранней диагностики сколиотической осанки у детей младшего школьного возраста средствами физической культуры / А.В. Момент, Д.В. Семенов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2018. № 3 (157). С. 225–229.
4. Осолодкова, Е.В. Влияние снижения двигательной активности на состояние здоровья младшего школьника / Е.В. Осолодкова // Символ науки. 2017. Т. 1. № 2. С. 168–169.
5. Рябова, И.В. О необходимости разработки комплексной системы профилактики и коррекции нарушений осанки школьников начальных классов / И.В. Рябова, Н.Н. Нежкина, М.А. Правдов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2019. № 2 (168). С. 300–306.

КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ежова А.В., кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «ВГИФК», Россия, Воронеж

gonav@mail.ru

Аннотация. В статье показана важность своевременного выявления плоскостопия у детей дошкольного и школьного возраста. Плоскостопие нельзя рассматривать как безобидное, не требующее коррекции отклонение. Почти всегда это первый звонок к развитию серьезных повреждений аппарата движения или заболевания других органов и систем. В ходе проводимых исследований изучены причины возникновения и развития плоскостопия, теоретические аспекты коррекционно-профилактической работы по данной проблеме. Проанализировано физическое состояние детей. Разработан комплекс упражнений лечебной гимнастики, физических упражнений, выполняемых

в естественных условиях, элементов спортивных упражнений, массажа, обучения ходьбе с правильным положением ног. Выявлена и обоснована целесообразность применения направленного педагогического воздействия для обеспечения профилактической и лечебной помощи детям, больным плоскостопием, и обоснована эффективность данного комплекса.

Ключевые слова: массаж, повреждение, профилактика, реабилитация, связочный аппарат, упражнения.

**CORRECTION AND PREVENTION OF PLATYPODIA
IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND SCHOOL AGE**
Ezhova A.V., PhD in pedagogic sciences, Associate Professor
FSBEI HE «VGIFK», Russia, Voronezh

Abstract. The article shows the importance of timely detection of flat feet in children of preschool and school age. Flat feet cannot be considered as harmless deviations that do not require correction. Almost always, this is the first call to the development of serious damage to the apparatus of movement or disease of other organs and systems. In the course of the research, the causes of the occurrence and development of flat feet, the theoretical aspects of the correctional and preventive work on this problem were studied. The physical state of children is analyzed. A set of exercises of therapeutic gymnastics, physical exercises performed in natural conditions, elements of sports exercises, massage, learning to walk with the correct position of the legs. The expediency of the use of directed pedagogical influence to provide preventive and therapeutic care to children with flat feet was revealed and substantiated, and the effectiveness of this complex is substantiated.

Key words: massage, damage, prevention, rehabilitation, ligamentous apparatus, exercises.

Введение. Современные тенденции гуманизации физкультурного образования предполагают смену ориентиров общегосударственной политики от «подготовки здорового и физически развитого населения» на подготовку персонально каждой личности. В соответствии с новой парадигмой образования интересы развития личности первичны, а общества – вторичны, но чем больше развита личность, тем выше интеллектуальный потенциал всего общества.

Эта концепция выражает гуманистическую идеологию, личностную ориентацию к ценностям физической культуры каждого ее члена. В Российской Федерации идея общечеловеческих ценностей и гуманизма красной нитью проходит через все положения. Так как люди с ограниченными возможностями являются членами одного сообщества, то эта идея распространяется и на них с равным правом реализации. Данный закон выдвинул на первый план проблему внедрения в практику работы образовательных учреждений комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных возрасту условий для развития и формирования полноценной личности, включая физкультурное воспитание. Решение этой проблемы приобретает особую социальную и педагогическую значимость в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии [1, 2, 3, 4].

Актуальность работы определяется необходимостью комплексного лечения и профилактики плоскостопия у детей разного возраста в рамках прохождения курса реабилитации в областном социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

Цель работы: разработать комплекс оздоровительных мероприятий, призванных обеспечить профилактическую и лечебную помощь детям, больным плоскостопием, и обосновать эффективность работы данного комплекса.

Материалы и методы. Методика обследования состояния стопы у детей имеет очень большое значение, так как раннее выявление нарушений дает возможность принять соответствующие меры для их исправления. В своей работе нами были использованы следующие методы: теоретический анализ и обобщение литературных данных; внешнего осмотра; антропометрических измерений; функционального обследования; педагогический эксперимент; методы математической статистики; подометрический метод.

Главной целью проведения педагогического эксперимента было обоснование педагогического подхода в коррекционно-профилактической работе с детьми, проходящими реабилитационный курс в ОСРЦ. Принципиальное отличие разработанной методики заключается в комплексном использовании традиционных и нетрадиционных средств адаптивной физической культуры.

Результаты и обсуждение. На первом этапе нашего исследования мы провели констатирующий эксперимент с целью определения показателей общего физического развития детей и выявления плоскостопия. Так как воспитанниками учреждения, на базе которого проводилось наше исследование, являются дети от 3 до 17 лет, мы решили выделить две экспериментальные группы детей разного возраста и определить степень эффективности профилактики и лечения плоскостопия у детей разного возраста.

Первая группа – дети дошкольного возраста 5-7 лет.

Вторая группа – школьники 10-14 лет.

Каждая группа состоит из 12 человек. Результаты исследования фиксировались в январе и сентябре 2018 года.

В январе 2018 года при исследовании состояния стопы в выделенных группах детей были получены следующие результаты: в 1-й группе (дошкольники) – у 8 детей выявлено плоскостопие I степени (67 %), у 4 детей наблюдается плоскостопие 2-й степени (33 %); во 2-й группе (школьники) – 8 детей имеют уплощенную стопу (67 %), у 4 детей (33 %) выявлено плоскостопие 2-й степени.

В качестве формирующего эксперимента нами предложен комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на исправление и профилактику плоскостопия, что и явилось целью нашего исследования. Данный комплекс, по нашему мнению, улучшит состояние стопы у дошкольников и школьников, так как позволяет укрепить мышечно-связочный аппарат. Учитывая то, что лечение плоскостопия должно быть комплексным, мы применили в своей работе средства АФК, массаж и закаливание.

Целью проводимого лечения при изменениях начальной степени является коррекция, выражающаяся в увеличении высоты сводов стопы и устранении вальгусной установки пяточной кости. В случае выраженной деформации стопы лечебные мероприятия бывают направлены на стабилизацию процесса деформации, путем укрепления

связочно-мышечного аппарата. При наличии болевых ощущений целью лечебных воздействий первоначально должно быть устранение болезненности, а в дальнейшем – корригирующее влияние на форму стопы.

Для того чтобы зафиксировать изменения в формировании у детей разного возраста стопы мы провели контрольный эксперимент. Применение тех же методов позволило сравнить результаты, полученные до начала формирующего эксперимента и после его проведения. Это сравнение служит бесспорным доказательством эффективности педагогической работы, проделанной нами.

В ходе исследования было оценено влияние предложенного нами комплекса мероприятий на показатели физического развития и состояние стопы по процентному увеличению данных показателей.

В группе дошкольников в сентябре 2018 года показатель массы тела – 23,7 кг. Масса тела увеличилась на 1,7 кг. В январе она была равна 22,0 кг. Средний показатель роста – 117,3 см. Дошкольники выросли по ходу эксперимента в среднем на 3,2 см. На этапе исследования в средний показатель ЖЕЛ был равен 1245. В ходе констатирующего эксперимента аналогичный показатель составлял 1100 мл. Увеличение составило 145 мл.

Пробы с задержкой дыхания дают возможность оценить функциональное состояние сердечнососудистой и дыхательной систем. При проведении пробы Генчи (на выдохе) отмечен результат 12,2 (сентябрь), результат января – 10,5 с. При проведении пробы Штанге показатели составили 12,4 с., а в сентябре, аналогичные пробы в январе равнялись 10,9 с.

Во второй группе (школьники) в сентябре 2018 года показатель массы тела 34,3 кг. Произошло увеличение массы тела на 1,8 кг.

Средний показатель роста в сентябре 2018 года составил – 135,8 см. Произошло увеличение роста школьников на 3,3 см.

На этапе исследования в средний показатель ЖЕЛ был равен 1880. Предыдущий показатель (в январе 2018 года) – 1780 мл. Произошло увеличение жизненной емкости легких у школьников на 100 мл.

Пробы с задержкой дыхания дают возможность оценить функциональное состояние сердечнососудистой и дыхательной систем. При проведении пробы Генчи (на выдохе) отмечен результат 16,8 (сентябрь). Увеличение за 9 месяцев составило 1,6 с, а при проведении пробы Штанге показатели составили 18,4 в сентябре, предыдущий показатель 16,8. Задержка дыхания на входе возросла на 1.6 с.

Нами отмечено общее увеличение показателей длины тела, ЖЕЛ, времени задержки дыхания на входе и выдохе. Поскольку прирост данных показателей между группами дошкольников и школьников (в процентном соотношении) существенно не отличался, можно заключить, что их увеличение связано с естественным ростом.

При анализе корреляционных взаимосвязей выявлены следующие положительные зависимости:

- между ЖЕЛ и массой тела ($r = 0,639$), что вполне объяснимо, поскольку с увеличением массы тела увеличивается ОГК, а, следовательно, и ЖЕЛ.
- между ЖЕЛ и длиной тела ($r = 0,763$),
- между массой и длиной тела ($r = 0,828$).

По показателям состояния стопы в группе дошкольников произошли следующие изменения: у троих детей (25 %) свод стопы пришел в норму, у двоих детей (17 %) плоскостопие второй степени уменьшилось до первой степени и лишь у одной (из трех) не произошло существенных изменений в своде стопы.

В группе школьников у двоих детей стопа пришла в норму (20 %), у одного ребенка (10 %) степень плоскостопия уменьшилась со второй до первой.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности предложенного нами комплекса мероприятий в профилактике и коррекции плоскостопия.

Причем после проведения контрольного этапа эксперимента выявлено, что улучшение состояния стопы более выражены у детей дошкольного возраста. Это позволяет нам сделать вывод о том, профилактическую и коррекционную работу с детьми, имеющими плоскую стопу, наиболее эффективно проводить в более раннем возрасте. Улучшение состояния стопы после проведенного нами эксперимента в группе дошкольников оказалось более выраженным.

Выводы. В ходе предложенного и апробированного нами педагогического эксперимента, длившегося 9 месяцев, в состоянии стопы обозначились существенные изменения: в группе дошкольников у троих детей (25 %) свод стопы пришел в норму, у двоих детей (17 %) плоскостопие второй степени уменьшилось до первой степени и лишь у одной (из трех) не произошло существенных изменений в своде стопы. В группе школьников результаты оказались несколько ниже: у двоих детей стопа пришла в норму (20 %), у одного ребенка (10 %) степень плоскостопия уменьшилась со второй до первой.

На основании анализа данных свидетельствующих о физическом развитии, можно предположить, что проведенное исследование положительно сказалось на состоянии дыхательной и сердечнососудистой систем, что подтверждают показатели ЖЕЛ, а также проб Генчи и Штанге.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аксенов Л.Н. Парадигма адаптивной концепции жизнедеятельности человека, или Случайный человек в медицине: [жить без плоскостопия, без сколиоза, без деформации суставов и – жить долго] / [Л. Н. Аксенов]. М. : Перо, 2018. 38 с.
2. Алгоритмы диагностики и лечения плоскостопия у детей: учебное пособие / М.Г. Дудин, А.А. Марков, И.А. Хорольский [и др.]. СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. 60 с.
3. Лукьяненко В.П. Научно-методические основы лечебной гимнастики при плоскостопии у детей: монография / В.П. Лукьяненко, С.А. Егорова, В.Г. Петрякова; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. авт. образовательное учреждение высш. проф. образования «Северо-Кавказский федеральный ун-т». Ставрополь : СКФУ, 2015. 116 с.
4. Профилактика плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста: методические рекомендации, комплексы упражнений на сюжетно-ролевой основе / авт.-сост.: Н. Г. Коновалова. Волгоград : Учитель, 2015. 63 с.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ 15-16 ЛЕТ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Ильичева О.В., кандидат биологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «МГАФК»
Россия, Малаховка, ilichovao@yandex.ru*

*Ежова А.В., кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «ВГИФК»
Россия, Воронеж, gonav@mail.ru*

*Сираковская Я.В., кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «МГАФК»,
Россия, Малаховка, sansan-86@mail.ru*

Аннотация. В статье представлена система реабилитации больных с внутрисуставными повреждениями коленного сустава. Использование упражнений гимнастики и массажа в послеоперационной реабилитации больных с внутрисуставными повреждениями коленного сустава, показало положительные результаты. На основе сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов реабилитации детей 15-16 лет с внутрисуставными повреждениями коленного сустава, перенесших оперативное лечение изучена эффективность применяемой программы комплексной послеоперационной реабилитации. Показано, что ранняя послеоперационная комплексная реабилитация больных позволит повысить эффективность лечения. Данные исследования свидетельствуют о высокой эффективности реабилитации пациентов по разработанной нами методике реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: восстановление, движения, комплекс, массаж, повреждение, реабилитация, упражнения.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION IN POST-OPERATIVE REHABILITATION OF 15-16 AGED CHILDREN WITH INTERNAL JOINT DAMAGE OF THE KNEE JOINT

*Ilyicheva O.V., PhD in biological sciences, Associate professor
FSBEI HE «MGAFK», Russia, Malakhovka, ilichovao@yandex.ru*

*Ezhova A.V., PhD in pedagogic sciences, Associate Professor
FSBEI HE «VGIFK», Russia, Voronezh gonav@mail.ru*

*Sirakovskaya Ya.V., PhD in pedagogic sciences, Associate professor
FSBEI HE «MGAFK», Russia, Malakhovka, sansan-86@mail.ru*

Abstract. The article presents a rehabilitation system for patients with intraarticular injuries of the knee joint. The use of gymnastics and massage exercises in the postoperative rehabilitation of patients with intraarticular injuries of the knee joint showed positive results. Based on a comparative analysis of the immediate and long-term results of the rehabilitation of children 15-16 years old with intraarticular injuries of the knee joint who underwent surgical treatment, the effectiveness of the applied program of comprehensive postoperative rehabilitation was studied. It was shown that early postoperative comprehensive rehabilitation of patients will improve the effectiveness of treatment. These studies indicate a high efficiency of patient rehabilitation according to the method of rehabilitation measures developed by us.

Key words: recovery, movement, complex, massage, damage, rehabilitation, exercises.

Введение. Реабилитация детей с внутрисуставными повреждениями коленного сустава в послеоперационном периоде является важным этапом, логически завершающим весь цикл лечения. Продолжительность периода послеоперационной реабилитации при травмах области коленного сустава по данным ряда авторов составляет от 6 недель до 9 месяцев, а в отдельных случаях до 3 лет. При этом функция коленного сустава восстанавливается в полном объеме только у 55-73 % пострадавших, а выход на инвалидность достигает 1,9-6,5 % [1, 2, 3].

Таким образом, совершенствование реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде является перспективным путем улучшения качества лечения пациентов с внутрисуставными повреждениями коленного сустава и их последствиями.

Цель исследования – улучшение результатов послеоперационной реабилитации больных детей 15-16 лет с внутрисуставными повреждениями коленного сустава.

Материалы и методы. Для определения амплитуды движений в коленном и голеностопном суставах травмированной конечности нами использовался метод гониометрии. Сгибание в коленном суставе определялось в положении стоя, держась за опору; сгибание и разгибание в голеностопном суставе – в положении сидя. Величина углов в суставах определялась угломером, состоящим из центра, двух branшей и шкалы делений в угловых градусах. Центр прибора прикладывался к проекции центра изучаемого сустава, одну branшу направляем по дистальному, другую – по проксимальному сегментам сустава.

Величину окружности голени определяли с помощью сантиметровой ленты и оценивали в сантиметрах. Окружность голени измеряли горизонтальным наложением ленты в месте наибольшего развития голени.

Параметры артериального кровотока регистрировали методом ультразвуковой доплерографии с помощью аппарата «Sonotechnik GmbH» (Германия) Оценивали пиковую и среднюю линейную скорость кровотока.

Показатели объемного кровотока в сосудах голеней регистрировали по той же схеме методом реовазографий на реоанализаторе с компьютерной обработкой данных «РЕАН-131», версия 4.4 производства НПКФ «Медиком МТД» (Россия). Оценивали пульсовое кровенаполнение сосудов, сопротивление артериол, сопротивление посткапилляров и венул, венозный отток и периферическое сосудистое сопротивление.

В рамках педагогического эксперимента нами проведен сравнительный анализ результатов послеоперационной реабилитации 27 пациентов в возрасте от 15 до 16 лет из числа больных, госпитализированных в травматологическое отделение ГЦБ №1 г. Воронеж для оперативного лечения внутрисуставных повреждений коленного сустава за период, среди них составили 72 %; женщины – 28 %. Отбор пациентов для исследования проводился сплошным методом. Отдаленные результаты лечения у всех пациентов изучены на сроках 1 год.

По локализации и характеру повреждений все пациенты распределились следующим образом: повреждения менисков коленного сустава имели место у 13 больных; повреждение связочного аппарата коленного сустава – у 4; перелом надколенника – у 10.

Методы исследования: теоретический анализ литературных источников; анализ амбулаторных карт; антропометрия; метод оценки региональной гемодинамики; педагогический эксперимент; математико-статистические методы обработки данных.

Результаты и обсуждение. В процессе реабилитации больных с повреждениями коленного сустава, перенесших оперативные вмешательства, мы придерживались следующих принципов:

- Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий;
- Комплексность использования всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий;
- Индивидуализация программы реабилитации;
- Этапность реабилитации;
- Непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации;
- Использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации;
- Социальная направленность реабилитационных мероприятий.

Программа реабилитации условно разделена нами на 3 периода. Имобилизационный период (как таковой в классической трактовке) сочли необходимым подразделить на два периода по задачам реабилитационных мероприятий и использованию различных способов и средств реабилитации.

Ранний послеоперационный период (с 1-го по 14-й день после операции). Реабилитационные мероприятия этого периода направлены на купирование болевого синдрома, адаптацию органов и систем организма к новым условиям, коррекцию нарушений гомеостаза, профилактику травматических и ранних послеоперационных осложнений и создание, таким образом, оптимальных условий для заживления операционной раны и полноценной регенерации поврежденных анатомических структур сустава.

Поздний послеоперационный период (с 15-го дня после операции до завершения иммобилизации). Содержание реабилитационных мероприятий обусловлено необходимостью оптимизации остеорепарации и регенерации хрящевых и мягкотканых структур сустава, профилактика поздних послеоперационных осложнений. Проводится стимуляция кровообращения, профилактика атрофии мышц и контрактур суставов травмированной конечности, коррекция психоэмоционального статуса пациента. В реабилитации больных с повреждениями менисков этот период как таковой отсутствует, поскольку иммобилизация конечности прекращается уже в раннем послеоперационном периоде.

Восстановительный период продолжается с момента прекращения иммобилизации до выздоровления либо предельно возможного на данном этапе лечения восстановления функции конечности. Реабилитационные мероприятия направлены на восстановление опороспособности конечности, функции мышц и движений в суставах, восстановление профессиональных и бытовых навыков и улучшение функционального состояния организма в целом.

Предложенная экспериментальная методика использования средств адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации больных с внутрисуставными повреждениями коленного сустава показала достаточную эффективность.

Методика применения средств адаптивной физической культуры в реабилитации имела свои особенности и использовалась нами по следующей схеме:

– ранний послеоперационный период (с 1-го по 14-й день после операции). Занятия ЛГ проводились с первого дня 2 раза в день по 15-20 минут;

– поздний послеоперационный период (с 15-го дня после операции до завершения иммобилизации). Занятия ЛГ проводились 2 раза в день по 20-30 минут;

– восстановительный период продолжается с момента прекращения иммобилизации до выздоровления либо предельно возможного на данном этапе лечения восстановления функции конечности. Занятия ЛГ проводились 3 раза в неделю по 30-40 минут.

Массаж начинали с первого дня после операции. На курс назначали до 15 процедур, повторные курсы массажа проводили с перерывами между ними не менее 2 недель.

Применение разработанной методики использования средств адаптивной физической культуры в комплексной послеоперационной реабилитации больных с повреждениями коленного сустава приводит к достоверному ($p < 0,05$) улучшению показателей регионарного кровотока. Пиковая линейная скорость кровотока в артериях поврежденной конечности увеличивается до $136,0 \pm 14,2$ %, средняя линейной скорости кровотока до $135,0 \pm 14,1$ %, пульсовое кровенаполнение сосудов – на $65,1 \pm 7,85$ % от исходного уровня.

Амплитуда движений в коленном суставе достоверно увеличилась в группе наблюдения по сравнению с группой сравнения.

Достоверно уменьшилось количество больных с наличием болевого синдрома.

Из числа больных исследуемой группы болевой синдром в той или иной степени выраженности наблюдался у 18 % пациентов. Жалобы на боли в области коленного сустава в покое предъявлял 2 % пациентов, боли в коленном суставе после длительной ходьбы отметили 16 % больных.

Средний срок иммобилизации у больных исследуемой группы при переломах надколенника составил $33,3 \pm 3,14$ дня; при повреждениях менисков – $8,8 \pm 0,79$ дня; при повреждениях связочного аппарата – $33,0 \pm 3,12$ дня. Компенсированная нестабильность коленного сустава выявлена у 1 больного (4,2 % от числа больных исследуемой группы с повреждениями менисков и связок), субкомпенсированная нестабильность – так же у 1 пациента (4,2 %).

Объем движений в коленном суставе был ограничен у 22 % пациентов. Среди них ограничение сгибания в коленном суставе до $46-60^\circ$ зарегистрировано у 16 % больных, ограничение сгибания до 61° и более – у 6 %; ограничение разгибания в коленном суставе до $170-179^\circ$ наблюдалось у одного из этих пациентов.

Признаки атрофии мышц бедра и голени во время антропометрического исследования выявлены всего у 8 % пациентов исследуемой группы. Атрофия мышц бедра до 2 см имела у 6 %, более 2 см – у 2 %. Атрофия мышц голени до 2 см имела место у 4 % пациентов, атрофии мышц голени более 2 см у пациентов исследуемой группы выявлено не было.

Отек конечности после длительной ходьбы возникал у 16 % пациентов исследуемой группы. Постоянный отек и трофические нарушения выявлены у 1 больного (2 %).

По данным ультразвуковой доплерографии и реовазографии нарушения регионарной гемодинамики зафиксированы в общей сложности у 12 % пациентов. Снижение линейной скорости кровотока в артериях и объемного кровотока в сосудах голени травмированной конечности на 10-29 % по сравнению с контралатеральной конечностью выявлено у 10 % пациентов, асимметрия этих показателей на 30 % и более – у 1 больного (2 %).

Освидетельствованы медико-социальной экспертной комиссией 4 больных исследуемой группы, из них признан инвалидом III группы один пациент.

В целом результаты реабилитации больных группы наблюдения (основной) оценены как хорошие у 72,0 %, как удовлетворительные – у 26 % пострадавших, как неудовлетворительные у – 1 больного (2,0 %).

Средний срок стационарного лечения по группе в целом составил $24,98 \pm 1,73$ дня, средний срок амбулаторного лечения – $74,80 \pm 2,38$ дня, а средний срок временной нетрудоспособности $99,78 \pm 2,61$ дня ($P < 0,01$).

Выводы. Применение разработанной методики использования средств адаптивной физической культуры в комплексной послеоперационной реабилитации детей 15-16 лет с повреждениями коленного сустава, включающей занятия лечебной гимнастикой и массаж позволяет:

- достоверно улучшить результаты лечения;
- повысить число хороших результатов с $38,0 \pm 3,51$ % (в группе сравнения) до $72,0 \pm 5,87$ % (в исследуемой группе);
- снизить процент неудовлетворительных исходов снижен с $6,0 \pm 0,57$ % (в группе сравнения) до $2,0 \pm 0,18$ % (в исследуемой группе).

Использование разработанных новых способов программе комплексной послеоперационной реабилитации позволяет сократить средний срок лечения и временной нетрудоспособности пациентов на $24,98 \pm 1,73$ дня.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 034300 (62) «Физическая культура» / [Евсеев С. П. и др.]; под общ. ред. С. П. Евсеева. М. : Советский спорт, 2014. 297 с.

2. Ахтямов И. Ф. Отдаленные результаты реабилитации больных после оперативного лечения внутрисуставных переломов области коленного сустава (предварительное сообщение) / И. Ф. Ахтямов, С. В. Кривошапко, Е. М. Кривошапко // Вестник, травматологии им. В. Н. Приорова. 2002. № 2. С. 42–46.

3. Кривошапко С.В. Комплексная реабилитация больных с посттравматическими контрактурами коленного сустава, /С.В. Кривошапко, Г.М, Кривошапко // Актуальные вопросы травматологии, ортопедии и нейрохирургии: Материалы итоговой научно-практической конференции НИЦТ «ВТО». Казань, 2001. С. 71–73.

КОРРЕКЦИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ШКОЛ VIII ВИДА

***Королев П.Ю., кандидат педагогических наук, доцент
Воронежский государственный институт физической культуры
Россия, Воронеж
korolev.p-k2015@yandex.ru***

Аннотация. По данным Всемирной организации здравоохранения 4,5 % детской популяции имеют интеллектуальные отклонения различной степени и этиологии. Ежегодно в России открываются новые реабилитационные центры и коррекционные учреждения для воспитанников VIII вида, нуждающихся в специальном образовании.

Для эффективной адаптации детей с нарушениями интеллектуальной сферы в социуме необходимо гармоничное физическое развитие, которое тесно взаимосвязано с предметно-манипулятивной деятельностью пальцев рук. Необходимость использования новых средств развития мелкой моторики обоснована с одной стороны тем, что с каждым годом наблюдается тенденция увеличения числа детей с недостатком интеллектуального развития, а с другой, проблемой социальной адаптации инвалидов с ментальными нарушениями и интеграции в современное общество.

В статье рассматривается возможность применения комплекса специальных упражнений, развивающих игр и домашнего задания для развития мелкой моторики детей 11-12 лет с нарушением интеллекта в условиях коррекционных школ VIII вида.

Ключевые слова: коррекционные учреждения, мелкая моторика, нарушение интеллекта, психические качества, физическое развитие.

CORRECTION OF CHILDREN'S FINE MOTOR SKILLS WHITHIN THE CONDITIONS OF SCHOOLS OF VIII TYPE

***Korolev P.Yu., PhD in pedagogic sciences, Associate Professor
Voronezh State Institute of Physical Education
Russia, Voronezh***

Abstract. According to the World Health Organization, 4.5 % of the child population have intellectual disabilities of varying degrees and etiologies. Every year in Russia new rehabilitation centers and correctional institutions are opened for pupils of the VIII type who need special education.

For the effective adaptation of children with intellectual disabilities in society, a harmonious physical development is necessary, which is closely interconnected with the subject-manipulative activity of the fingers. The need to use new means of developing fine motor skills is justified, on the one hand, by the fact that every year there is a tendency to increase the number of children with a lack of intellectual development, and on the other, by the problem of social adaptation of people with disabilities, with mental disabilities and integration into modern society.

The article discusses the possibility of using a set of special exercises, developmental games and homework for the development of fine motor skills of children 11-12 years old with impaired intelligence in correctional schools of the VIII kind.

Key words: correctional institutions, fine motor skills, intellectual disorders, mental qualities, physical development

Введение. В настоящее время общеизвестна ведущая роль двигательной активности детей с нарушениями интеллектуальной сферы в коррекции физического развития. Положительно влияя на эмоционально-психическую сферу, двигательная активность опосредованно воздействует на развитие умственной работоспособности.

Мелкая моторика – чрезвычайно важная составляющая гармоничного развития личности. Важнейшие психологические качества: внимание, память, хорошая речь, творческое мышление, смекалка – начинаются с развития ловкости пальцев [3].

Анализ научно-методической литературы показал, что нет достаточного количества исследований, отражающих возрастные закономерности и особенности развития мелкой моторики детей с умственной отсталостью в специальных коррекционных школах VIII вида.

Необходимость использования новых средств развития мелкой моторики обоснована с одной стороны тем, что с каждым годом наблюдается тенденция увеличения числа детей с недостатком интеллектуального развития, а с другой, проблемой социальной адаптации инвалидов с ментальными нарушениями в современное общество.

Цель педагогического исследования: развитие мелкой моторики у детей 11-12 лет с нарушением интеллекта в условиях коррекционных школ VIII вида.

Исследования проводились с октября 2018 г. по май 2019 г. на базе специальной коррекционной школы VIII вида №31 г. Воронежа и Воронежского государственного института физической культуры. В педагогическом эксперименте приняло участие две группы детей 11-12 лет по 10 человек в каждой с диагнозом «умственная отсталость» легкой степени F-70, экспериментальная и контрольная.

Результаты и обсуждение. Для проверки мелкой моторики были подобраны следующие тесты:

– «Пирамидка». Построение пирамидки из 5 кубиков, поочередно правой и левой руками, правой рукой, левой рукой с регистрацией времени в секундах;

– «Броски и ловля мяча» после удара о стену за 30 с. Регистрация количества бросков и ловли.

– «Теппинг-тест». Перед испытуемым клали лист бумаги с нарисованным на нем квадратом 10x10 см², разделенном на четыре равные части 5x5 см². По сигналу испытуемый ставил как можно больше точек в первом квадрате. Локоть работающей руки лежал на столе. Через 10 с., по второму сигналу без перерыва той же рукой ставил точки во втором квадрате, затем – в третьем, по четвертому – в четвертом. Продолжительность теста – 40 с.

Оценивалось: 1) Максимальное количество точек в любом из квадратов – для характеристики быстроты и переключаемости нервных процессов. 2) Изменение количества точек от первого к четвертому десятисекундному интервалу – для определения динамики нервных процессов.

– Тест на выявления переключаемости движений пальцев рук доминантной руки «Кулак – ребро – ладонь» (А.Р. Лурия).

Ход тестирования: Ребенку предлагается повторить по образцу, данному тестирующим, серию из девяти движений, которая состоит из трижды повторяющегося ряда движений «кулак – ребро – ладонь».

При проведении упражнения могут быть нарушения:

- переключение с одного вида движений на другое;
- последовательность движений.

Интерпретация результатов тестирования: переключаемость оценивается как достаточная при безошибочном выполнении команд тестирующего, регистрация количества ошибок.

Переключаемость считается недостаточно сформированной при нарушении переключаемого движения руки, когда характер действия тестируемого не соответствует командам тестирующего.

- Нанизывание 10 бусин на леску. С регистрацией времени в секундах.

В ходе исследования был разработан комплекс специальных упражнений для проведения занятий с детьми в специальной коррекционной школе. Комплекс предусматривал выполнение упражнений пальчиковой гимнастики, игры на развитие мелкой моторики, домашнее задание для самостоятельного выполнения.

Вначале и в конце педагогического эксперимента были проведены контрольные испытания (тесты) всех испытуемых с целью оценки уровня развития мелкой моторики (рис.1-2).

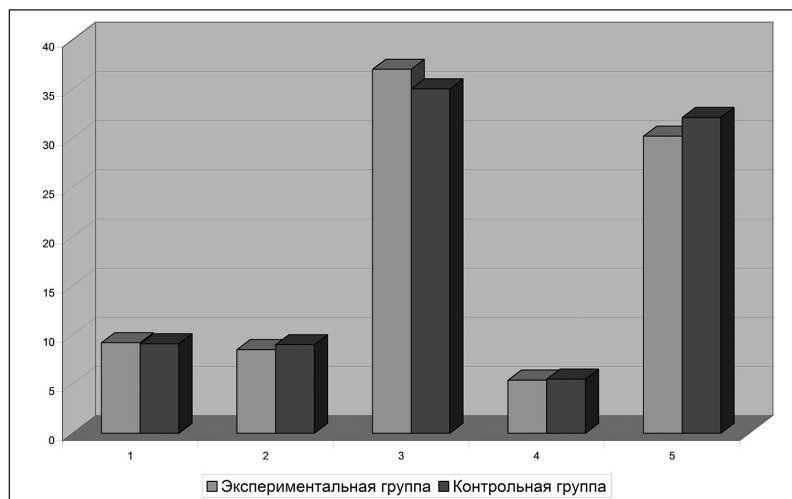


Рис. 1. Показатели тестирования мелкой моторики в начале педагогического эксперимента

На диаграмме (рис. 1.) видно, что показатели тестирования мелкой моторики детей с ментальными нарушениями опытных групп, в начале педагогического эксперимента находятся на одинаково низком уровне. Контрольная и экспериментальная группы корректно сформированы. Различия между средними арифметическими значениями считаются недостоверными.

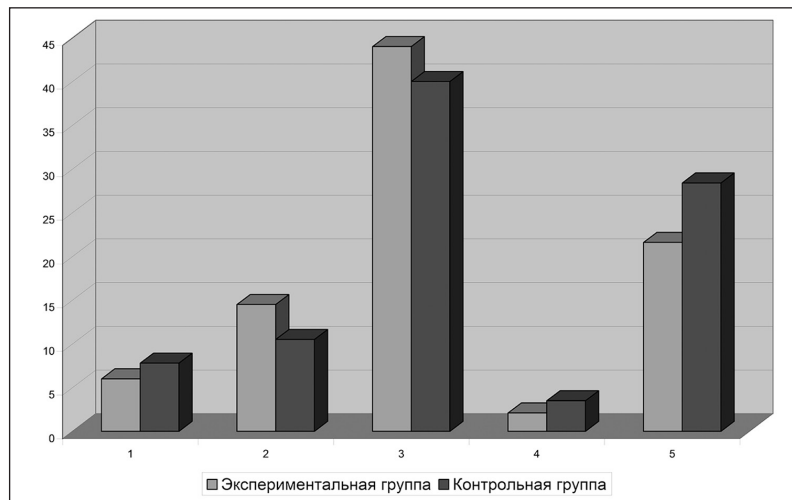


Рис. 2. Показатели тестирования мелкой моторики в конце педагогического эксперимента

На диаграмме (рис. 2.) видно, что показатели мелкой моторики в конце педагогического эксперимента в тесте «Пирамидка», в экспериментальной группе улучшились в среднем на 3,2 с ($P < 0,05$), в контрольной на 1,3 с ($P > 0,05$).

Сравнительный анализ показателей моторики в тесте «бросок и ловля мяча», в конце педагогического эксперимента, выявил достоверный прирост в экспериментальной группе по сравнению с контрольной ($P < 0,05$).

Показатели «Теппинг-теста», в экспериментальной группе достоверно увеличились на 7 ($P < 0,05$). В контрольной группе количество точек увеличилось менее значительно ($P > 0,05$).

В контрольном испытании «Кулак-ребро-ладонь» показатели в экспериментальной и контрольной группах, в конце педагогического эксперимента, достоверно изменились ($P < 0,05$). В контрольной группе количество ошибок, в среднем, уменьшилось на 2, а в экспериментальной на 3,3.

В тесте «Нанизывание 10 бусинок на леску» по окончании педагогического эксперимента, показатели затраченного времени в экспериментальной группе стали меньше на 8,6 с ($P < 0,05$). В контрольной группе время изменилось не значительно на 3,7 с ($P > 0,05$).

Сравнив результаты до и после проведения коррекционных занятий с внедрением экспериментального комплекса упражнений, можно сделать вывод, что средние показатели мелкой моторики испытуемых экспериментальной группы изменились более выражено по сравнению с контрольной. Рабочая гипотеза полностью подтвердилась.

Изменения показателей мелкой моторики имеют достоверный характер ($P < 0,05$). Таким образом, применение экспериментального комплекса упражнений, направленного на развитие мелкой моторики у детей 11-12 лет с нарушением интеллекта, оказало положительное воздействие на показатели работы верхних конечностей и развитие предметно-манипулятивной деятельности пальцев рук.

Выводы. Основываясь на данных специальной литературы, нами были подобраны специальные игры, задания для домашнего выполнения и разработан комплекс упражнений

пальчиковой гимнастики, направленный на коррекцию мелкой моторики у детей с нарушениями интеллекта в условиях специальных коррекционных учреждений VIII вида.

В экспериментальный комплекс входили разнообразные средства развития мелкой моторики: упражнения с малыми мячами, обручами, флажками, специальные пальчиковые упражнения и игры.

Проведенные контрольные испытания мелкой моторики детей с ментальными нарушениями, в конце педагогического эксперимента, выявили достоверные изменения в экспериментальной группе по всем показателям.

Таким образом, педагогическое исследование показало эффективность сопряженного воздействия комплекса упражнений пальчиковой гимнастики, специальных игр и заданий для домашнего выполнения, в вопросе улучшения работы верхних конечностей и развития предметно-манипулятивной деятельности пальцев рук.

Проведенные педагогические исследования позволяют дать практические рекомендации специалистам, работающим с детьми, имеющими диагноз умственная отсталость, в условиях коррекционных учреждений VIII вида.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Королев П.Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики: дис. ... канд. пед. наук / П.Ю. Королев. М., 2009. 197 с.
2. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебное пособие / Н.Л. Литош. М. : Спорт-АкадемПресс, 2002. 140 с.
3. Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына СПб. : Речь, 2005. 477 с.

АСАНЫ ХАТХА ЙОГИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА В ВИДЕ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Космачева А.В.

Научно-практический центр адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «БЕЗ ГРАНИЦ»

Василевская-Руцкая С.Ю.

МОУ детский сад №201

Буров А.В., старший преподаватель

ФГБОУ ВО «ВГАФК», Россия, Волгоград

Кравцова Д.Ю., студент

Сумский Государственный педагогический университет имени А.С. Макаренко

tasja1482@yandex.ru

ped/liceum@yandex.ru

Аннотация. Изучено применение асан хатха-йоги в работе с детьми, с диагнозом детский церебральный паралич, с одной из наиболее распространенных форм-спастической

диплегией, имеющих деформацию позвоночника в фронтальной плоскости в виде сколиоза. Описаны причины возникновения деформации, возможные последствия данной патологии на состояние здоровья ребенка при отсутствии реабилитационных мероприятий. Обсуждается необходимость использования гимнастики хатха йоги для предотвращения дальнейшей деформации позвоночника, коррекции дуги искривления, укрепления мышц, поддерживающих корпус тела в правильном положении, формирования навыка правильной осанки и постановки стоп. Описано воздействие асаны йоги на опорно-двигательный аппарат у детей с ограниченными возможностями здоровья. Доказана эффективность применения асан хатха-йоги в реабилитационных мероприятиях у детей с деформацией позвоночника при помощи тестирования.

Ключевые слова: Асаны, детский церебральный паралич, сколиоз, йога.

**HATHA YOGA ASANAS USED FOR THE PREVENTION
AND CORRECTION OF SPINAL DEFORMITY IN THE FORM OF SCOLIOSIS
IN CHILDREN DIAGNOSED WITH CEREBRAL PALSY**

Kosmacheva, A. V.

*Scientific and practical center of adaptive physical education
for children with disabilities «WITHOUT BORDERS»*

Vasilevskaya-Rutskaya S. Yu.

MEI kindergarten No. 201,

Burov A.V., Senior lecturer

*Federal State Educational Budget Institution of Higher Education
“Volgograd State Physical Education Academy”, Volgograd, Russia*

Kravtsova D. Yu., student

Sumy state pedagogical University named after A. S. Makarenko

Abstract. The use of Hatha yoga asanas in work with children diagnosed with cerebral palsy, with one of the most common forms-spastic diplegia, having a deformation of the spine in the frontal plane in the form of scoliosis, is studied. The causes of deformation, possible consequences of this pathology on the health of the child in the absence of rehabilitation measures are described. The necessity of using Hatha yoga gymnastics to prevent further deformation of the spine, correction of the curvature of the arc, strengthening the muscles that support the body in the correct position, the formation of the skill of correct posture and foot placement is discussed. The impact of yoga asana on the musculoskeletal system in children with disabilities is described. The effectiveness of the use of Hatha yoga asanas in rehabilitation activities in children with spinal deformity with the help of testing has been proved.

Key words: Asanas, cerebral palsy, scoliosis, yoga.

У детей школьного возраста все чаще при медицинских осмотрах выявляют различные нарушения осанки. Недостаточность своевременных, профилактических мероприятий и отсутствие правильного статико-динамического режима подрастающего поколения увеличивает риск возникновения различных деформаций позвоночника. У детей с детским церебральным параличом из-за нарушенной двигательной функции риск деформации позвоночного столба гораздо выше чем у здоровых сверстников.

В подростковом периоде у школьников с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП) в поздней резидуальной стадии, нарушения осанки встречаются в 100 % случаев [4]. Нарушения осанки возникают из-за неправильного распределения тонуса мышц и формирования патологических синергии. Прогрессирующая деформация позвоночника приводит к изменению строения грудной клетки и таза. В патологический процесс вовлекаются системы дыхания и кровоснабжения, происходит деформация внутренних органов и нарушение их работы, эти факторы являются причиной вторичных соматических нарушений [3]. Из-за недостаточной экскурсии грудной клетки, снижается жизненная емкость легких (ЖЭЛ) нарушается работа дыхательной системы [2]. Часто у детей с диагнозом ДЦП при спастической диплегии, формируется структурный сколиоз, при данной патологии происходит изменение структуры позвонков в месте дуги искривления. Реже встречается неструктурный сколиоз, при котором нет структурных изменений в позвонках. Наиболее часто деформация позвоночника в виде сколиоза встречается в верхнегрудном отделе, также бывает в грудном груднопоясничном и поясничном отделах. В большинстве случаев встречается комбинированный сколиоз, он характеризуется наличием двух вершин искривления чаще всего в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночника [3]. У детей с сколиозом третьей и четвертой степени значительно нарушена моторная функция, в большинстве случаев они не могут полноценно двигаться – сидеть и стоять, при попытке ходьбы падают, возникают боли в спине в покое и при движении. В связи с выше изложенным, своевременные, реабилитационные мероприятия с детьми, имеющими диагноз ДЦП отягощенному деформацией позвоночника в виде сколиоза так важны и необходимы. Коррекционная работа должна быть комплексной и задействован весь арсенал средств как традиционных, так и современных технологий [5].

В Научно-практическом центре адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «БЕЗ ГРАНИЦ» занимаются дети с диагнозом детский церебральный паралич имеющие деформацию позвоночника в виде сколиоза. В рамках программы занятий по детской йоге, для коррекции сколиоза применяются следующие упражнения: Поза планка. Кумбхакасана. Укрепляет: большую и дельтовидную грудные мышцы, мышцы спины: широчайшую, прямую, квадратную мышцу поясницы, а также ременную мышцу шеи. Благодаря симметричной нагрузке на мышцы живота и спины формирует правильную осанку. Поза собаки мордой вверх. Урдхва Мукха Шванасана. Укрепляет: мышцы, поддерживающие позвоночник в анатомически-правильном положении. Способствует раскрытию грудной клетки и уменьшению болевых ощущений. Поза собаки мордой вниз. Адхо-Мукха-Шванасана. Раскрывает грудную клетку, удлиняет позвоночный столб, растягивает мышцы голени, способствует снятию мышечных зажимов в шейном отделе позвоночника. Поза вытяжение рук вверх стоя. Данная поза способствует растяжению позвоночного столба. Поза горы. Тадасана. При выполнении происходит небольшое осевое растягивание поясничного, грудного и шейного отделов позвоночника; укрепляются мышцы бедра, подвздошно-поясничная мышца, грушевидная мышца, мышцы стенок брюшной полости, диафрагма, мышц голени и стопы. Эта асана способствует правильному распределению веса тела, формированию навыка правильной осанки и постановки стоп. Поза качающейся пальмы. Тирьяка таласана. Асана способствует коррекции дуги искривления. Растягивает и укрепляет мышцы спины. Получают вытяжение боковые части тела и происходит небольшое давление на внутренние

органы. Увеличивается емкость легких, улучшается кровообращение. Благодаря этой асане происходит уравнивание левой и правой группы мышц туловища, которые отвечают за поддержание вертикального положения тела. Вытянутая поза воина. Вирахадрасана I. Укрепляются мышцы: передняя зубчатая мышца; дельтовидная мышца; малая круглая мышца; полостная мышца; прямая мышца живота; правая наружная и левая внутренняя косые мышцы живота; малая поясничная мышца; передняя прямая мышца головы; длинная мышца головы; длинная мышца шеи; группа вертикальных мышц шеи; лестничные мышцы. Согнутая нога здесь укрепляются; задняя группа мышц бедра, четырехглавая мышца бедра Выпрямленная нога. Укрепляются задняя группа мышц бедра, четырехглавая мышца бедра. Растягиваются: широчайшая мышца спины; прямая мышца живота; лестничные мышцы; большая и малая грудные мышцы; передняя прямая мышца головы; длинная мышца головы; длинная мышца шеи; группа вертикальных мышц шеи. У согнутой ноги растягиваются: задняя группа мышц бедра, четырехглавая мышца бедра. У выпрямленной ноги растягиваются; прямая мышца бедра; широкие мышцы бедра; мышца; икроножная мышца. При выполнении этой позы происходит уравнивание таза, укрепления мышц ног. Поза кошки. Марджариасана. Укрепляет мышцы спины, растягивает позвоночник, делает его более гибким. Способствует уменьшению болевых ощущений, коррекции дуги искривления. Укрепляет мышцы шейного отдела позвоночника и брюшной полости. Способствует раскрытию грудной клетки. Поза ребенка Баласана. Поза способствует растяжению и расслаблению широчайших мышц спины. Вытягивает позвоночник, уменьшает болевые ощущения. Поза кузнечика. Шалабхасана. С поднятием разноименных верхних и нижних конечностей.

Поза увеличивает гибкость позвоночника и вытягивает его по всей длине, разгибает позвоночник; способствует коррекции дуги искривления, оказывает восстанавливающее воздействие на бронхи и легкие; стимулирует всю нервную систему, в большей мере парасимпатический отдел; массирует все органы брюшной полости. Укрепляет мышцы верхней части спины предотвращает дальнейшее прогрессирование искривления.

Поза трупа. Шавасана. Поза расслабляет мышцы верхних и нижних конечностей, мышцы туловища, нормализует мышечный тонус. Поза треугольника. Укрепляются подвздошная мышца; большая поясничная мышца; грушевидная мышца; внутренняя запирательная мышца, квадратная мышца бедра; наружная запирательная мышца; верхняя и нижняя близнецовые мышцы; большая, средняя и малая ягодичные мышцы; портняжная мышца; задняя группа мышц бедра. Укрепляются мышцы ног. У ноги, стоящей сзади. Большая, средняя и малая ягодичные мышцы; большая приводящая мышца; гребенчатая мышца; напрягатель широкой фасции бедра; полусухожильная мышца; полуперепончатая мышца; задняя группа мышц бедра. Растягивающиеся мышцы: у ноги, стоящей впереди-квадратная мышца бедра и наружная запирательная мышца, верхняя и нижняя близнецовые мышцы; гребенчатая мышца; тонкая мышца; большая, малая, длинная и короткая приводящие мышцы; полусухожильная мышца; полуперепончатая мышца; задняя группа мышц бедра. У ноги, стоящей сзади растягиваются: большая, средняя и малая ягодичные мышцы, портняжная мышца; задняя группа мышц бедра. [1]. С целью оценки эффективности воздействия асан хатха йоги на состояние мышц проводилось тестирование. Затем проводились вычисления, используя метод математической статистики t-критерий Стьюдента.

Тест для мышц спины. И.П. – лежа на животе, руки вверх. 1 – прогнувшись и зафиксировать положение (в секундах).

Среднее значение признака до исследования составляет 197.400 ± 230.560 ($m = \pm 103.109$). Среднее значение признака после исследования составляет 265.800 ± 309.391 ($m = \pm 138.364$). Число степеней свободы (f) равно 4.

Парный t -критерий Стьюдента равен 1.843. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.139$). В результате проведенного тестирования за счет выполнения асан йоги за 6 месяцев улучшились показатели силы мышц спины у детей с деформацией позвоночника в виде сколиоза.

Тест для мышц шеи. И.П. – лежа на спине, руки вниз. 1 – приподнять голову и шею, смотреть на носки и зафиксировать положение (в секундах).

Среднее значение признака до эксперимента составляет 142.400 ± 150.218 ($m = \pm 67.179$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 152.600 ± 157.219 ($m = \pm 70.310$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t -критерий Стьюдента равен 2.977. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически значимы ($p=0.041$)

В результате проведенного тестирования за 6 месяцев выполнения асан хатха йоги улучшились показатели силы мышц спины.

Тест для мышц живота. И.П. – лежа на спине, руки вниз. 1 – поднять ноги до угла 45° и зафиксировать положение.

Среднее значение признака до эксперимента составляет 48.400 ± 39.910 ($m = \pm 17.848$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 55.400 ± 46.699 ($m = \pm 20.884$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t -критерий Стьюдента равен 2.073. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.107$). Показатели теста на силу мышц живота, улучшились. Проводился тест на оценку координационных способностей, которые нарушены при ДЦП отягощенного сколиозом.

Удержание позы дерева на правой ноге. Среднее значение признака до эксперимента составляет 48.000 ± 85.288 ($m = \pm 38.142$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 58.800 ± 107.206 ($m = \pm 47.944$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t -критерий Стьюдента равен 1.101. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.333$). Показатели удержания позы на правой ноге улучшились не значительно.

Удержание позы дерева на левой ноге. Среднее значение признака до эксперимента составляет 34.600 ± 45.938 ($m = \pm 20.544$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 38.600 ± 51.520 ($m = \pm 23.040$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t -критерий Стьюдента равен 1.441. Критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.223$). Показатели удержания позы на левой ноге улучшились не значительно, в меньшей степени чем на правой. В результате проведенного исследования отмечается положительная

динамика укрепления мышечного корсета, и незначительное улучшение координационных способностей. Испытуемые отмечают уменьшение болевых ощущений в спине, улучшение двигательной активности. Все выше изложенное позволяет сделать вывод что асаны хатха йоги значительно укрепляют мышечный корсет, улучшают координационные способности и способствуют формированию навыка правильной осанки и их необходимо использовать для профилактики и коррекции деформаций позвоночника в виде сколиоза у детей с ДЦП.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Каминофф Лесли, Мэтьюз Эйми. Анатомия йоги. ООО Попурри, 2018. 320 с.
2. Иванова О. В. Влияние «Хатха-йоги» на процесс дыхания у детей среднего школьного возраста, страдающих сколиозом II степени / О. В. Иванова. (Здоровье сбережение в физическом воспитании) // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2009. № 3. С. 58–60.
3. Осокин В. В. Детский церебральный паралич: Медицинская коррекция и психолого-педагогическое сопровождение: монография / В. В. Осокин, Д. Х. Астрахан, Ж. Н. Головина. Иркутск : изд-во Иркут. гос. ун-та, 2010. С. 55.
4. Парамонова Д. Б. Восстановление осанки и произвольных движений у подростков с детским церебральным параличом средствами лечебной физической культуры : автореф. ...соискание уч. степени дис. кан. биол. н-к. М., 2008. С. 19.
5. Рачицкая А. И. Физическая реабилитация детей школьного возраста с церебральным параличом в условиях образовательного учреждения// Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2009. № 6 (52). С. 63–66.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АСАН ЙОГИ НА МЫШЦЫ СПИНЫ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ КИФОЗЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Космачева А.В.

*Научно-практический центр адаптивной физической культуры
для детей с ограниченными возможностями здоровья «БЕЗ ГРАНИЦ»*

Василевская-Руцкая С.Ю.

МОУ детский сад №201

Клычкова О.В., старший преподаватель

ФГБОУ ВО «ВолГТУ»

Россия, Волгоград

tasja1482@yandex.ru

ped/liceum@yandex.ru

Аннотация. Изучено применение асан хатха-йоги в работе с детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья и деформацию позвоночника в сагиттальной плоскости в виде патологического сколиоза. Обсуждается необходимость своевременных реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию патологического кифоза.

Обсуждается необходимость своевременных реабилитационных мероприятий, направленных на предотвращение формирования фиксированного кифоза, укрепление мышц грудного отдела позвоночника, мышц спины, раскрытие грудной клетки, снижение тонуса мышц сгибателей голени, и коррекцию патологического фиксированного кифоза грудного отдела позвоночника. Описаны степени тяжести кифоза причины его развития при детском церебральном параличе. Возможные осложнения при отсутствии реабилитационных мероприятий. Представлены асаны йоги, используемые в работе с детьми, имеющими диагноз детский церебральный паралич и юношеский кифоз и описано их воздействие на состояние мышц грудного отдела, позвоночника, мышц спины. Экспериментально доказана эффективность асан хатха йоги направленных на укрепление мышц спины.

Ключевые слова: Асаны, детский церебральный паралич, кифоз, йога.

**THE IMPACT OF YOGA ASANAS ON THE BACK MUSCLES
IN CHILDREN WITH DISABILITIES
IN PATHOLOGICAL KYPHOSIS OF THE THORACIC SPINE**

Kosmacheva A. V.

*Scientific and practical center of adaptive physical education for children with disabilities
«WITHOUT BORDERS»*

Vasilevskaya-Rutskaya S. Yu.

MEI kindergarten No. 201

Klychkova O.V., Senior lecturer

*Federal State Educational Budget Institution of Higher Education «VSTU»
Russia, Volgograd*

Abstract. The application of Hatha yoga asanas in the work with children with health limitations and spinal deformity in the sagittal plane in the form of pathological scoliosis is studied. The necessity of timely rehabilitation measures aimed at prevention and correction of pathological kyphosis is discussed. The necessity of timely rehabilitation measures aimed at preventing the formation of fixed kyphosis, strengthening the muscles of the thoracic spine, back muscles, chest opening, reducing the tone of the flexor muscles of the tibia, and correction of pathological fixed kyphosis of the thoracic spine is discussed. The severity of kyphosis and the causes of its development in cerebral palsy are described. Possible complications in the absence of rehabilitation measures. The article presents yoga asanas used in working with children diagnosed with cerebral palsy and juvenile kyphosis and describes their impact on the state of the muscles of the thoracic region, spine, back muscles. The effectiveness of Hatha yoga asanas aimed at strengthening the muscles of the back has been experimentally proved.

Key words: asanas, cerebral palsy, kyphosis, yoga

Позвоночный столб имеет несколько изгибов благодаря которым происходит амортизация при ходьбе и предохраняются позвонки от истирания. В грудном и крестцовом сегменте, изгиб кзади называется кифозом. При увеличении угла изгиба позвоночника в сегментах Th8-Th10, физиологический грудной кифоз переходит в патологический [6]. Причин развития данной патологии несколько, но одной из них является неправильное

распределение мышечного тонуса, частичный паралич паравертебральных мышц, слабость мышц разгибателей туловища, которое встречается у детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП) [2, 4].

Патологический грудной кифоз по степени тяжести разделяется на: I степень – угол кифоза составляет 31-40 градусов нарушена структура позвоночных сегментов. II-A степень – угол кифоза составляет от 41 до 50 градусов–отсутствует структуральное поражение позвоночных сегментов. II-B степень – угол кифоза составляет от 41 до 50 градусов при этом обязательно нарушена структура позвоночных сегментов. III-A степень – угол кифоза составляет от 51 до 70 градусов-нет структурального поражения позвоночных сегментов. III-B степень – угол кифоза составляет от 51 до 70 градусов с обязательным наличием структурального поражения позвоночных сегментов. IV-A степень – угол кифоза составляет от 71 градуса и отсутствует структуральное поражения позвоночных сегментов. IV-B степень – угол кифоза составляет от 71 градуса и более при этом обязательно нарушена структура позвоночных сегментов [5].

У детей с диагнозом ДЦП до подросткового возраста данная деформация позвоночника носит не фиксированный характер. Кратковременно ребенок может полностью скорректировать деформацию [3].

В подростковом возрасте при отсутствии своевременных реабилитационных мероприятий не фиксированный кифоз переходит в фиксированный. Прогрессирующая деформация позвоночника приводит к ограничению движений, постоянным болям в спине, изменениям в внутренних органах, повышенной утомляемости [3]. В связи с этим необходимо своевременно использовать все необходимые методы профилактики и коррекции патологического кифоза. Исходя из вышеизложенного возникает необходимость применения доступных средств, направленных на раскрытие грудной клетки, уменьшение изгиба позвоночника кзади в грудном отделе на укрепление мышц разгибателей туловища, уменьшение сгибательных контрактур коленных и тазобедренных суставов, уменьшение тонуса мышц сгибателей голени. В научно-практическом центре адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья «БЕЗ ГРАНИЦ» занимаются дети с диагнозом ДЦП, отягощенного деформацией позвоночника в виде кифоза также с диагнозом Юношеский остеохондроз позвоночника, болезнь Шейермана Мау (юношеский кифоз). Для профилактики и коррекции патологического кифоза в рамках программы по детской йоге используются асаны йоги.

Поза двойного угла-Двиконасана, способствует раскрытию грудной клетки, и уменьшению прогиба позвоночника назад. Поза верблюда-Уштрасана. Поза способствует растяжению и укреплению большой и малой грудных мышц, раскрытию грудной клетки. При выполнении задействованы мышцы уменьшающие грудной кифоз: трапециевидная, большая и малая ромбовидные мышцы. Поза кобры–Бхуджангасана. Способствует укреплению и растяжению широчайшей мышцы спины, большой и малой грудных мышц, лестничных мышц, передней продольной связки позвоночника. Происходит разгибание позвоночника за счет подвздошно-реберной мышцы, раскрытие грудной клетки при помощи верхней задней зубчатой мышцы, разгибание коленных и тазобедренных суставов. Поза лука-Дханурасана. При выполнении позы происходит

раскрытие грудной клетки, уменьшается прогиб позвоночника в грудном отделе, укрепляются и растягиваются мышцы: большая и малая грудные мышцы, клювовидно-плечевая мышца, передний пучок дельтовидной мышцы и передняя зубчатая мышца. Поза кузнечика-Шалабхасана. При выполнении растягивается широчайшая мышца спины; малая грудная мышца; большая и малая ромбовидные мышцы; длинная головка трицепса; способствующие уменьшению грудного кифоза. Поза собаки, смотрящей вниз Адхо-Мукха-Шванасана. Выполняя эту асану происходит растяжение и укрепление широчайших мышц спины, большой и малой ромбовидных мышц, а также трапециевидной мышцы. Уменьшение контрактуры сгибателей коленного сустава. Поза кошки – Марджариасана. Укрепляет мышцы спины, растягивает позвоночник, делает его более подвижным. Способствует уменьшению болевых ощущений. Поза горы – Тадасана, при выполнении укрепляется трапециевидная мышца; подостная мышца; большая и малая ромбовидные мышцы; глубокие мышцы спины. Асана способствует формированию навыка правильной осанки и постановки стоп [1]. Поза гирлянды-Маласана, благодаря выполнению данной асаны происходит укрепление мышц, поддерживающих позвоночник, при сгибании коленных суставов происходит снижение выраженности кифоза, растяжение мышц сгибателей голени и уменьшение болевых ощущений. Нормализуется мышечный тонус. В работе с детьми, имеющими ограничение в состоянии здоровья используются асаны для расслабления и нормализации тонуса мышц. Такие как поза крокодила – Макарасана, поза Шавасана с раскрытием грудной клетки, Супта Баддха Конасана-поза бабочки лежа, также дыхательная и суставная гимнастика. Для оценки эффективности воздействия гимнастики хатха-йога на состояние опорно-двигательного аппарата применялись тесты. Вычисления проводились, используя метод математической статистики t-критерий Стьюдента.

Проводились тесты для мышц спины. И.П. – лежа на животе, руки вверх. 1 – прогнувшись и зафиксировать положение (в секундах).

В результате проведенного тестирования за 6 месяцев улучшились показатели силы мышц спины. Среднее значение признака до эксперимента составляет 151.600 ± 251.758 ($m = \pm 112.590$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 193.600 ± 335.382 ($m = \pm 149.988$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t-критерий Стьюдента равен 1.120. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.325$).

Удержание позы ученика. Сед на пятках руки на коленях спину удерживаем в прямом положении (в течении 20 секунд). Среднее значение признака до исследования составляет 16.200 ± 3.271 ($m = \pm 1.463$). Среднее значение признака после эксперимента составляет 18.200 ± 2.049 ($m = \pm 0.917$). Число степеней свободы (f) равно 4. Парный t-критерий Стьюдента равен 2.390. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2.776. $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.075$). Показатель незначительно улучшился. Улучшилось время удержания спины в правильном положении. При выполнении исследования контрактильного тонуса в позе шавасана выполняя пассивные движения сгибания и разгибания, в дистальной части конечности, тонус мышц нижних конечностей уменьшился.

Исходя из вышеизложенного при использовании асан йоги в работе с детьми, имеющими деформацию позвоночника в виде кифоза значительно улучшается состояние мышц спины, происходит их укрепление и испытываемые более длительное время могут удерживать позвоночник в правильном положении что доказывает эффективность проведенных реабилитационных мероприятий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Каминофф Лесли, Мэтьюз Эйми. Анатомия йоги. ООО Попурри, 2018. 320 с.
2. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом. Учебно-методическое пособие: моногр./ Коллектив авторов. М. : РГГУ, 2014. 832 с.
3. Умнов В.В. Кифоз у больных ДЦП – причины его развития и возможности коррекции (обзор литературных источников)// Ортопедия травматология, и восстановительная хирургия детского возраста. – СПб.: ЭКО-вектор, 2015. -56 с. Том 3. Выпуск 3. С. 48–49.
4. Шипицина Л.М. Детский церебральный паралич / Мамайчук Л.М., Шипицина Л.М. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 272 с. С. 12–13, 19.
5. Интернет ресурс. [http://belarus.newsby.org/Постановление МО РБ и МЗ РБ № 61/122 от 21.07.2008 г. «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь». Дата обращения: 3.11.19.](http://belarus.newsby.org/Постановление%20МО%20РБ%20и%20МЗ%20РБ%20№%2061/122%20от%2021.07.2008%20г.%20«Об%20утверждении%20Инструкции%20об%20определении%20требований%20к%20состоянию%20здоровья%20граждан%20при%20приписке%20к%20призывным%20участкам,%20призыве%20на%20срочную%20военную%20службу,%20службу%20в%20резерве,%20военную%20службу%20офицеров%20запаса,%20военные%20и%20специальные%20сборы,%20поступлении%20на%20военную%20службу%20по%20контракту,%20в%20учреждение%20образования%20«Минское%20суворовское%20военное%20училище»%20и%20военные%20учебные%20заведения,%20военнослужащих,%20граждан,%20состоящих%20в%20запасе%20Вооруженных%20Сил%20Республики%20Беларусь»)
6. Интернет-ресурс. URL: https://studopedia.ru/11_183935_operativnoe-lechenie-skolioticheskoy-bolezni.html статья. Патологический грудной кифоз. Дата обращения: 3. 11.19.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Креницкая С.И., студент

Дробышева С.А., кандидат педагогических наук, доцент

Седых Н.В., доктор педагогических наук, профессор

ФГБОУ ВО «ВГАФК»

Россия, Волгоград

Аннотация. Организация учебного процесса по адаптивному физическому воспитанию дошкольников с заболеваниями дыхательной системы требует решения ряда задач, связанных, в первую очередь, с необходимостью реализации основного направления дошкольного физического воспитания – оздоровительно-профилактического

и коррекционного. В этой связи следует отметить, что основное время занятия отводится на обучение различным видам двигательной деятельности, но при этом недостаточно времени отводится на улучшение функционального состояния дыхательной системы.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, функциональное состояние дыхательной системы, коррекционное физическое воспитание.

FEATURES OF MEANS APPLICATION OF RESPIRATORY GYMNASTICS IN ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF OVER-FIVES WITH BRONCHO-PULMONARY DISEASES

Krinitskaya S. I., Undergraduate

Drobysheva S. A., PhD in pedagogic sciences, Associate professor

Sedykh N. V., Grand PhD in pedagogic sciences, Professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education

“Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. The organization of educational process on adaptive physical education of over-fives with diseases of respiratory system demands the decision of a number of the tasks connected, first of all, with necessity of realization of the basic direction of preschool physical education – improving-preventive and correctional. In this regard, it should be noted that the main time of the lesson is devoted to teaching various types of motor activity, but not enough time is devoted to improving the functional state of the respiratory system.

Key words: adaptive physical education, functional state of the respiratory system, correctional physical education

При всем разнообразии имеющихся на сегодняшнее время методик использования дыхательных гимнастик, научное обоснование их применения касается преимущественно области лечебной физической культуры и физической реабилитации. В то же время явно недостаточно информации о комплексном использовании различных видов дыхательных гимнастик в процессе АФВ (адаптивного физического воспитания) дошкольников, что и определяет актуальность данной работы [2].

Результаты исследования. Заболевания органов дыхания у детей – очень распространенное явление. Существуют их многочисленные виды и подвиды. Как утверждает статистика, почти 70 % всех детских болезней приходится именно на дыхательные пути. Они во многом аналогичны развитию патологий во взрослом возрасте, но обладают определенными особенностями, связанными с физиологическим развитием организма [1].

Разные заболевания органов дыхания у детей имеют различную этиологию и патогенез. Часть из них трудно отнести к опасным болезням, но некоторые дают очень серьезные осложнения и становятся причиной детской смертности. Как бы ни протекали дыхательные патологии, они требуют внимательного отношения и своевременного лечения, тем более что в детском возрасте закладывается фундамент здорового организма на всю жизнь [3].

Именно поэтому целью нашего исследования стала разработка комплексов упражнений дыхательной гимнастики, используемых в процессе адаптивного физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с бронхо-легочными заболеваниями и обоснование эффективности их применения.

Исследования проводились на базе МДОУ детский сад № 47 Центрального района г. Волгограда, где организованы группы детей, страдающих заболеваниями дыхательной системы. Экспериментальную и контрольную группы составили дошкольники 5-7 лет (ОРЗ, хронические бронхиты, тонзиллиты) – по 8 человек. Контрольная группа занималась по стандартной программе ФВ, для коррекции нарушений дыхательной системы программа была дополнена комплексами ЛФК [2, 4]. Экспериментальная группа занималась по стандартной программе физического воспитания, дополненной разработанными нами комплексами дыхательных упражнений. Обе группы занимались 3 раза в неделю по 30 минут в течение 9 месяцев.

При разработке экспериментальных комплексов упражнений дыхательной гимнастики для старших дошкольников с заболеваниями дыхательной системы нами была поставлена цель – улучшение функций дыхательной системы.

С этой целью нами были разработаны следующие комплексы дыхательных упражнений: комплексы упражнений на управление воздушными потоками (управление дыханием через нос или рот с различными вариантами их соотношения), регуляцию легочной вентиляции (произвольное изменение глубины, частоты и ритма дыхания: вдоха, выдоха и задержек дыхания после них); развитие координации дыхания и движения; упражнения, направленные на овладение различными типами дыхания (грудным, брюшным, полным); комплексы упражнений звуковой гимнастики; упражнения дыхательной гимнастики Н.Г.Соловьевой; комплексы дыхательных упражнений по методу Б.С. Толкачева; подвижные игры и упражнения сюжетно-ролевого характера с произношением различных слов и выполнением образных движений на развитие функции дыхания; комплексы дыхательных упражнений релаксирующей направленности.

В результате проведенных предварительных исследований было выявлено, что уровень физической подготовленности и функционального состояния дыхательной системы детей старшего дошкольного возраста достоверно ниже, чем у здоровых сверстников. Результаты теста «прыжок в длину с места» до начала эксперимента составили $84,7 \pm 8,6$ см в экспериментальной группе и $87,3 \pm 9,1$ см в контрольной группе. Средний результат в тесте «бросок набивного мяча из-за головы из положения сидя на полу» у детей экспериментальной группы составил $93,4 \pm 9,1$ см, у детей контрольной группы $92,8 \pm 8,34$ см. Количество подъемов туловища из положения лежа на спине за 30 с у детей экспериментальной группы составляет $4,1 \pm 0,3$ раз, у дошкольников контрольной группы – $4,0 \pm 0,4$ раз. Значение ЧД до педагогического эксперимента у детей экспериментальной группы составило $29,7 \pm 3,6$ дыханий в минуту, у детей контрольной группы – $31,3 \pm 4,1$ дыханий в минуту при возрастной норме 25-27 дыханий в минуту. ЖЕЛ составила в среднем у детей экспериментальной группы $1109 \pm 13,2$ мл, у дошкольников контрольной группы – $1170 \pm 15,1$ мл.

Для определения эффективности разработанных комплексов упражнений дыхательной гимнастики было проведено повторное исследование изучаемых показателей физической подготовленности и функционального состояния дыхательной системы старших дошкольников.

По завершении педагогического эксперимента нами была выявлена положительная динамика всех изучаемых показателей. Прирост показателей в тесте «прыжок в длину с места» у детей экспериментальной группы составил 7,8 % ($p < 0,05$), контрольной – 3,4 % ($p > 0,05$).

В тесте «бросок набивного мяча из-за головы из положения сидя на полу» результаты возросли на 8,1 % ($p > 0,05$) у детей экспериментальной группы, в то время как у дошкольников контрольной группы – на 5,6 % ($p > 0,05$). Достоверный прирост теста «подъема туловища из положения лежа на спине» составил 7,3 % ($p < 0,05$) у дошкольников экспериментальной группы, в то время, как у детей контрольной группы он недостоверен и незначителен – 5,1 % ($p > 0,05$).

У старших дошкольников с заболеваниями органов дыхания обеих групп выявлено урежение показателя ЧД, у детей экспериментальной группы – 11,5 % ($p < 0,05$), в то время как в контрольной – 4,8 % ($p > 0,05$). ЖЕЛ к концу экспериментального периода достоверно увеличилась у детей экспериментальной группы на 10,1 % ($p < 0,05$), тогда как у детей контрольной группы прирост не такой значительный и недостоверный – 4,9 % ($p > 0,05$).

Значительное увеличение показателей наблюдается в гипоксемических пробах Генчи и Штанге.

Выводы. 1. Анализ результатов проведенного эксперимента показал, что в процессе педагогических воздействий у детей экспериментальной группы по сравнению с детьми контрольной группы выявлены достоверные изменения в большинстве исследуемых показателей функционального состояния дыхательной системы. 2. Как следует из полученных данных, основные показатели, характеризующие функциональное состояние дыхательной системы, улучшились фактически по всем тестируемым критериям, однако в экспериментальной группе это улучшение было наиболее существенным и достоверным ($p < 0,05$).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Барт Дж. Исцеляющее дыхание [Текст]/Дж. Барт. М. : «Знание», 2009. 198 с.
2. Валеев Н.М. Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания [Текст]/Н.М. Валеев, Н.Л. Иванова. М. : «РГУФК», 2009. 81 с.
3. Кокорина Е.В. Оздоровительно-коррекционная направленность процесса физического воспитания младших школьников с заболеваниями органов дыхания [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук:13.00.04 / Кокорина Е.В. : [Бурят.гос.ун-т]. Улан-Удэ, 2006. 25 с.
4. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: учебник. для студ. высш. учеб. заведений [Текст]/С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева. М. : «Академия», 2013. 416 с.

**ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДИКИ С. М. БУБНОВСКОГО
КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДА У ШКОЛЬНИКОВ**

Морозова О.В. кандидат педагогических наук, доцент

Астраханский государственный университет

Россия, Астрахань

Лямина Ю.А., преподаватель

Астраханский государственный университет

Россия, Астрахань,

Лаврентьева Е.А., преподаватель, Волгоградский институт управления

Россия, Волгоград

ov-fomina@yandex

lyamin.75@mail.ru

koty489@mail.ru

Аннотация. статья посвящена проблеме лечения и профилактике функциональных нарушений позвоночника у школьников. Представлены результаты анкетирования и тестирования двигательных возможностей детей школьного возраста, имеющие функциональные нарушения позвоночника. В результате проведенного педагогического эксперимента доказана эффективность разработанной программы упражнений на многофункциональном тренажере Бубновского в комплексе с самостоятельными занятиями.

Ключевые слова: методика С.М. Бубновского, нарушения опорно-двигательного аппарата, профилактика, школьники.

**STUDY OF S. M. BUBNOVSKY'S METHODOLOGY AS MEANS
OF PREVENTION AND THERAPY OF ODA IN SCHOOLCHILDREN**

Morozova O.V. PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor,

Astrakhan State University

Russia, Astrakhan

Lyamina Yu.A., Lecturer, Astrakhan State University

Russia, Astrakhan

Lavrenteva E.A., Lecturer, Volgograd Institute of Management

Russia, Volgograd

Abstract. The article is devoted to the problem of treatment and prevention of functional disorders of the spine in schoolchildren. The results of a survey and testing of the motor ability of schoolchildren with functional disorders of the spine are presented. As a result of the pedagogical experiment, the effectiveness of the developed exercise program on the Bubnovsky's multifunctional training apparatus in combination with independent studies is proved.

Key words: S.M. Bubnovsky's technique, disorders of the musculoskeletal system, prevention, schoolchildren

В любом возрасте нарушениям осанки следует уделять самое пристальное внимание, но особенно важно сделать это в отношении детей, так как от правильного формирования скелета ребенка зависит в целом его здоровье. Тем более, что скорректировать

отклонения достаточно несложно при минимальном вмешательстве специалиста лечебной физической культуры [1]. Существуют эффективные комплексы профилактических и лечебных упражнений, одной из таких методик, куда входят эти упражнения является методика Сергея Михайловича Бубновского, позволяющие поддерживать и корректировать физическую форму ребенка [2]. Подобрать наиболее подходящий комплекс поможет опять-таки специалист, который также сбалансирует питание ребенка, чтобы его организм получал все необходимые витамины и минеральные вещества[5].

Цель – экспериментально проверить эффективность методики С.Бубновского, направленной на улучшение физического состояния позвоночника у детей школьного возраста.

Объект исследования: процесс профилактики и лечения нарушений опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста.

Предмет исследования: методика С.М. Бубновского.

Гипотеза: предполагалось, что использование различных упражнений на многофункциональном тренажере Бубновского и упражнений в домашних условиях будет способствовать улучшению физического состояния позвоночника, предупреждению обострений и улучшение качества жизни детей школьного возраста.

В эксперименте приняли участие 10 школьники разного возраста: 8-10 лет, 12-13 лет, 15-16 лет. Исследование проводилось в 2018-2019 годах в реабилитационном центре доктора Бубновского в г. Астрахани с привлечением к нему 10 школьников. Каждый школьник занимался по методике в течении 3 месяцев, применялся индивидуальный и малогрупповой метод организации занимающихся. Для занятий подобраны комплексы упражнений на тренажере МТБ и комплекс для использования в домашних условиях [3].

В начале исследования было проведено анкетирование с вопросами на оценку и состояние собственного здоровья. Данные представлены в таблице.

Таблица 1

Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья
(методика Н.К. Смирнова)

Утверждения	Исходное		Итоговые	
	да	нет	да	нет
Я часто сижу, сгорбившись, или лежу с искривленной спиной	8	2	1	9
Я ношу сумку (часто тяжелую) обычно в правой руке	7	3	2	8
У меня есть привычка сутулиться	7	3	1	9
Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь	4	6	1	9
Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание)	9	1	0	10
Я питаюсь нерегулярно, кое-как	2	8	1	9
Нередко читаю при плохом освещении лежа	4	6	2	8
Я не забочусь о своем здоровье	4	6	0	10
Бывает, я курю	–	10	–	10

Исходные данные анкетирования школьников показали, что большинство имеют привычку сутулиться (70 %), не правильную позу в положении сидя и лежа (80 %), при этом 90 % школьников испытывают дефицит двигательной активности. По субъективной оценке школьников 60 % заявляют, что заботятся о своем здоровье, т.е не курят, правильно питаются и посещают уроки физкультуры. В процессе беседы выяснилось, что в центр школьники обратились по настоянию родителей, так как все имеют проблемы с нарушением осанки.

Итоговое тестирование показало, что за время исследования 60 % школьников избавились от привычки сутулиться и стали следить за своей осанкой. Все участники в итоговом опросе демонстрируют заботу о своем здоровье и систематические занятия оздоровительной гимнастикой. Также 90 % школьники стали внимательнее относиться к своему питанию.

Таким образом, занятия школьников в центре С. Бубновского дало стимул для улучшения их психоэмоционального состояния.

Тестирование двигательных возможностей определялись с помощью следующих упражнений: динамометрия сила кисти удобной рукой (кг); сила статическая – сила мышц спины (сек.); гибкость – наклон вперед (см).

При оценке исходного состояния школьников было установлено, что общая гибкость позвоночника у всех детей была ограничена, причем у некоторых из них – существенно, о чем свидетельствуют данные, представленные на рисунке 1.

По данным диаграммы следует, что у 1 человека результаты теста были со знаком «-», 2 человека смогли дотянуться до своих стоп, и 70 % школьников показали положительную гибкость. Однако, у этих школьников гибкость ниже средних возрастных показателей.

Как видно из диаграммы подвижность позвоночника у школьников за время занятий по методике С. Бубновского улучшилась в среднем на 10 % .

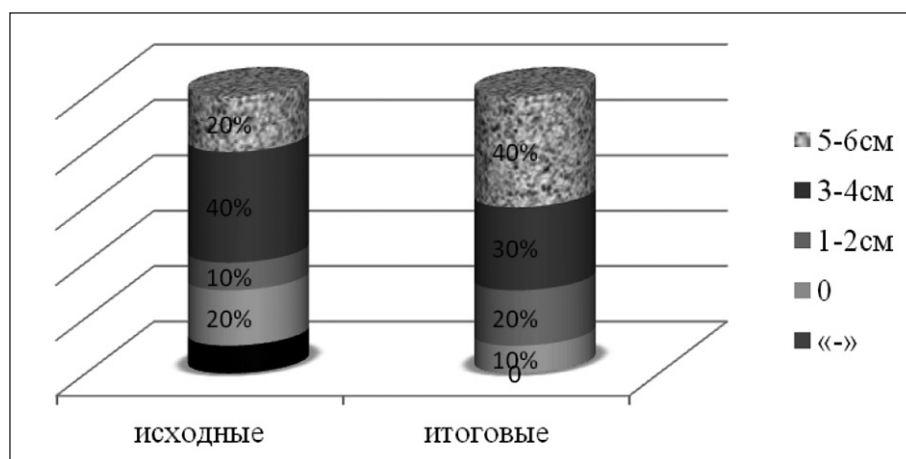


Рис. 1. Динамика результатов гибкости за время исследования

По данным последних исследований, уровень физической подготовленности сегодняшних школьников не высокий [4]. Функциональное состояние «мышечного корсета» у большинства школьников экспериментальной группы также не соответствовало

норме. Особенно показательное снижение статической силовой выносливости мышц спины, которое было выявлено у 80 % школьников. На диаграмме (рисунок 2) видно, что нормальная выносливость была зафиксирована лишь в 20 % случаев. В то же время, резкое снижение данного показателя (менее 30 сек.) отмечалось почти у 40 % детей.

Комплексное использование занятий на реабилитационных тренажерах на основе принципов кинезитерапии создает строго дозированную нагрузку на мышечно-сухожильный аппарат пациентов и способствует улучшению состояния нервно-мышечного аппарата позвоночника. За время занятий у всех школьников прослеживается положительная динамика силовой выносливости мышц спины, о чем свидетельствуют итоговые результаты.

Благодаря повышению силовой выносливости мышц туловища увеличивались двигательные возможности школьников, что дало значительный стимул для улучшения их психоэмоционального состояния, что, в свою очередь, благоприятно сказывалось на тоне глубокой мускулатуры позвоночника.

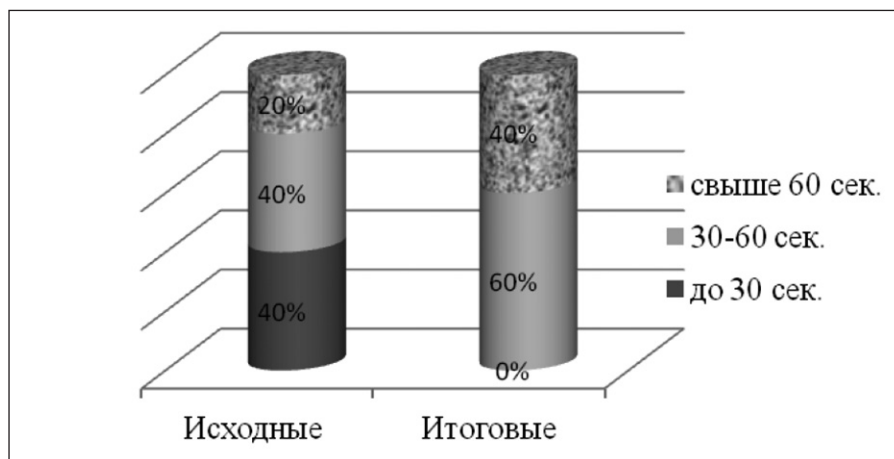


Рис. 2. Динамика показателей статической выносливости мышц спины

Определение кистевой динамометрии позволило установить, что показатели силы кисти находятся в пределах возрастной нормы, хотя и в нижних ее пределах.

Таблица 2

Динамика показателей динамометрии за время исследования

Данные \ Школьники	4 ребенка 8-10 лет	3 ребенка 12-13 лет	3 ребенка 15-16 лет
Исходные	13,5	21,7	37,8
Итоговые	15,4	24,3	42,2
% прироста	14	11,9	11,6

Занятие по системе Бубновского положительно сказалось на прирост силы кисти у школьников всех возрастных групп в среднем на 11-14 %.

Выводы. Изучение результатов применения разработанной программы кинезиотерапии для школьников позволило установить ее эффективность. Это проявлялось в возрастании доли детей с увеличением общей активной гибкости позвоночника, подвижности позвоночника при наклоне вперед, улучшением функционального состояния «мышечного корсета» и кистевой динамометрии.

Полученный опыт занятий в реабилитационном центре показал стойкий оздоровительный эффект метода, легко воспроизводимого как в стационарных, так и в домашних условиях. Данный метод обеспечивает укрепление мышечного корсета, улучшение подвижности позвоночника и может быть рекомендован для занятий с детьми школьного возраста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адаптивная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата : учеб.-метод. пос. / О. В. Морозова, А. П. Ярошинская, И. Е. Янкевич, Н. В. Ермолина, Н. А. Зинчук. Астрахань : Издатель Сорокин Роман Васильевич, 2016. 112 с.
2. Бубновский С.М. Природа разумного тела: Все о позвоночнике и суставах. М. : Эксмо, 2013. 187с.
3. Бубновский С.М. Секреты кинезитерапии или 20 незаменимых упражнений. Изд-во: Астрейя-центр, 2004. 41 с.
4. Ермолина Н.В., Морозова О.В., Доронцев А.В., Лямина Ю.А. Анализ физической подготовленности школьников по результатам «президентских состязаний» в период 2015–2016 и 2016–2017 уч. гг//European Social Science Journal. 2018. № 2-1. С. 152–161.
5. Ярошинская А.П., Ермолина Н.В., Морозова О.В., Зинчук Н.А. Эффективность модели подготовки будущих специалистов по физической культуре к работе с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Гуманитарные исследования. 2017. № 2 (62). С. 84–90.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ МОБИЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Петров А.В.

*ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский
технологический университет»*

Россия, Казань,

m.sportedu@gmail.com

Аннотация. В настоящее время система физического воспитания дошкольников предполагает отказ от единообразия программ и включение в процесс физического воспитания инновационных педагогических средств и технологий. Очевидно, что инновации в сфере физической культуры детей старшего дошкольного возраста при их рациональном использовании могут способствовать благотворному

влиянию на детский организм. В работе показано, что использование мобильных приложений способствует повышению двигательной активности детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: дошкольники, средства мобильного обучения, физическое воспитание.

IMPROVEMENT OF PHYSICAL TRAINING EDUCATION PROCESS OF SENIOR PRESCHOOL-AGED CHILDREN BY MOBILE LEARNING

Petrov A.V.

*Kazan National Research Technological University
Russia, Kazan*

Abstract. Currently, the system of physical education of preschoolers involves the rejection of the uniformity of programs and the inclusion in the physical education process of innovative pedagogical technologies. Today it is obvious that innovations in the field of physical education of preschoolers with their correct application can have a beneficial effect on the child's body. The paper shows that the use of mobile applications contributes to the increase of motor activity of preschool children.

Key words: preschoolers, mobile learning means, physical education

Введение. Одним из приоритетных направлений учебно-воспитательного процесса в дошкольном образовательном учреждении является физическое воспитание дошкольников, двигательная активность которых снижена вследствие имеющихся ограничений в возможностях здоровья. Данный вопрос приобретает еще большую актуальность в связи с подготовкой детей дошкольного возраста к условиям школьного обучения, их дальнейшей социальной адаптации в школе.

В настоящее время следует констатировать снижение или полное отсутствие двигательной активности детей данной возрастной группы. На практике занятия физической культурой в детских садах являются обязательными. Однако они не в состоянии компенсировать увеличивающуюся гиподинамию у ребенка. Выходом из сложившейся ситуации является включение занятий лечебной физической культурой. Однако и данный педагогический прием не способствует решению проблемы. Происходит это в результате низкой эффективности занятий ЛФК вследствие нахождения в одной группе детей с различными заболеваниями. Помимо этого, отсутствуют методики, предназначенные для конкретного заболевания. Занятия физической культурой носят неопределенный, общеукрепляющий характер. Зачастую они дублируют занятия физической культурой, но с меньшей интенсивностью.

Реализация рабочей программы должна носить комплексный характер, а не ограничиваться физкультурной деятельностью. В более узком смысле реализация рабочей программы должна осуществляться:

- с учетом принципа непрерывности учебной деятельности;
- на занятиях физической культурой на первый план выдвигается совместная деятельность ребенка и педагога по физической культуре;

– в процессе совместной деятельности ребенку следует апробировать, закреплять и осваивать полученные в процессе физического воспитания знания;

– у ребенка должен быть выбор вида деятельности по физкультурно-спортивным интересам, осуществлять равноправное взаимодействие со сверстниками, разрешать ситуации неопределенности и др.

В связи с этим, целью данной работы являлось совершенствование процесса физического воспитания дошкольников средствами мобильного обучения.

Материалы и методы исследования. В педагогическом эксперименте приняли участие 68 воспитанников 5-6 лет из них 30 детей с общим недоразвитием речи 1-4 степени, не связанное с задержкой психического развития), посещающие сады компенсирующего вида разных районов г. Казани и 38 воспитанников, посещающих детские сады общеобразовательного вида Советского района г. Казани.

Испытуемые были разделены на контрольную и экспериментальную группы. Экспериментальная группа (ЭГ) занималась по экспериментальной методике физического воспитания детей с ОВЗ с использованием средств мобильного обучения для регулирования их двигательной активности. В работах А.Д. Лифанова показана высокая эффективность средств мобильного обучения для обеспечения оздоровительной направленности занятий физической культурой в вузе. Мы считаем целесообразным распространить данный инновационный опыт на детей старшего дошкольного возраста. В контрольной группе (КГ) также проводились физкультурные занятия физической культурой 3 раза в неделю с детьми по методике Л.В. Лопатиной [1].

Для определения оценки развития физических качеств у детей старшего дошкольного возраста использовались следующие тесты: челночный бег 5х6м (развитие ловкости), прыжок в длину с места (развитие скоростно-силовых качеств) и подъем туловища в сед из положения лежа за 30 сек (развитие силы).

Для статистической обработки результатов исследования использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлены данные по структуре двигательной активности детей 5-6 летнего возраста.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей двигательной активности детей на физкультурном занятии, посещающих сад общеобразовательного вида

Параметры двигательной активности детей	Данные исследования, проведенного в условиях ГБДОУ		Данные исследования, проведенного в условиях ГБДОУ компенсирующего вида	
	5 лет (n=20)	6 лет (n=18)	5 лет (n=15)	6 лет (n=15)
Объем ДА (кол-во дв.)	1103 – 1400	1473 – 1706	943 – 1369	1500 – 2488
Продолжительность (мин)	25	30	25	30
Интенсивность (дв/мин)	44 – 56	46 – 56	37 – 54	50 – 82
Расстояние (км)	0,321 – 1,544	0,623 – 1,557	0,448 – 1,000	0,350 – 1,166

Можно видеть имеющиеся различия в показателях, характеризующих структуру двигательной активности. Полученные данные указывают на использование разных методик в логопедических садах и применения различных педагогических средств, которые направлены на предупреждение нарушений речи. В работу с детьми включались игры малой интенсивности, которые направлены на развитие внимания, мышления и памяти.

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей двигательной активности детей за день пребывания в саду

Параметры двигательной активности детей	Данные исследования, проведенного в условиях ГБДОУ		Данные М.А. Руновой	
	5 лет (n=20)	6 лет (n=18)	5 лет (n=15)	6 лет (n=15)
Объем ДА (кол-во дв.)	6160 – 7500	7900 – 9500	13 000 – 14 000	14 500 – 15 000
Продолжительность (мин)	245 – 255	257 – 267	260 – 275	265 – 280
Интенсивность (дв/мин)	25 – 30	30 – 35	50 – 53	53 – 60

Сравнительный анализ указывает, что результаты двигательной активности детей в режиме детского сада снижены на 30 %, что подтверждают исследования автора [3]. Потребность дошкольников в двигательной активности остается на довольно высоком уровне. Однако, она не всегда должным образом реализуются. На двигательную активность детей также влияет и отношения со сверстниками, что приводит к избеганию сверстников.

Педагогами дошкольного образовательного учреждения детям были рекомендованы мобильные приложения для повышения двигательной активности во внеучебное время (таблица 3).

Таблица 3

Физическая подготовленность детей экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента

Тесты	До эксперимента			После эксперимента		
	ЭГ $X \pm m$	КГ $X \pm m$	t, p	ЭГ $X \pm m$	КГ $X \pm m$	t, p
Челночный бег 5×6 м (с)	13,8±0,12	13,6±0,27	t=0,71 p>0,05	12,4 ±0,10	13,2 ±0,10	t=2,5 p<0,05
Прыжок в длину с места (см)	100,62±4,49	95,27±5,1	t=1,73 p>0,05	112,5±10,1	102,5±10,4	t=2,21 p<0,05
Подъем туловища в сед 30 с (кол-во раз)	12,45±1,02	11,27±0,59	t=0,73 p>0,05	18,45±1,14	14,7 ±0,81	t=2,84 p<0,01

Окончание таблицы 3

Прыжки через короткую скакалку 30 с (кол-во раз)	6,16±0,59	6,0±0,94	t=0,13 p>0,05	16,6 ±4,84	9,83 ±2,44	t=2,51 p<0,05
Метание мяча в вертикальную цель 5 попыток (кол-во раз)	1 ±0,02	0,4 ±0,03	t= 0,09 p>0,05	1,5 ± 0,04	1,5 ±0,06	t=0 p>0,05
Отбивание мяча 30 с (кол-во раз)	26,2 ±5,71	23,77±10,89	t=0,59 p>0,05	44,65±17,47	26,88±12,18	t=3,26 p<0,01

Примечание: t-различия, p – достоверность.

Результаты, представленные в таблице 3 показывают, что использование средств мобильного обучения в физическом воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с пониженной двигательной активностью положительно влияет на физическую подготовленность и способствует формированию двигательных навыков, а также развитию физических качеств детей в соответствии с возрастной нормой.

Данные результаты согласуются с данными, полученными другими авторами на более старших возрастных группах [1, 2].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лифанов, А.Д. К вопросу использования мобильных образовательных ресурсов в системе физического воспитания студентов / А.Д. Лифанов, Л.А. Финогентова // Вестник спортивной науки. 2015. № 3. С. 43–48.
2. Рахматуллина Л.Ш. Обеспечение оздоровительной направленности занятий физической культурой в вузе со студентками различных групп здоровья / Л.Ш. Рахматуллина, А.Д. Лифанов // Вестник Казан. технол. ун-та, 2014. Т. 17, № 12. С. 357–359.
3. Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей / М.А. Рунова. М. : Мозаика-Синтез, 2000. 256 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОВИДЯЩИХ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Плахотина А.В., студент

Дробышева С.А., кандидат педагогических наук, доцент

Седых Н.В., доктор педагогических наук, профессор

ФГБОУ ВО «ВГАФК», Россия, Волгоград

Аннотация. Анализ научно-методической литературы показал, что вопросу изучения использования средств физической культуры для занятий с детьми с нарушением зрения посвящены работы ряда исследователей, но до настоящего времени не в полной

мере изучены возрастные особенности развития координационных способностей детей с нарушением зрения. Исследования носят частный, фрагментарный характер, в основном исследования проводились на «здоровых» детях, а для детей с аномалиями в развитии характерно отставание в физическом развитии, отставание в темпах биологического созревания, нарушение физиологического обеспечения координационных проявлений, а следовательно, изменение сенситивных периодов развития.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, координационные способности, дети с нарушением зрения.

**FEATURES OF COORDINATION ABILITIES DEVELOPMENT
OF VISUALLY IMPAIRED PRIMARY SCHOOL-AGED PUPILS
IN THE PROCESS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION**

Plahotina A.V., Undergraduate

Drobysheva S. A., PhD in pedagogic sciences, Associate professor

Sedykh N. V., Grand PhD in pedagogic sciences, Professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education

“Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. Analysis of scientific-methodical literature has shown that the study of the use of means of physical education for children with visual impairment are devoted to the work of some researchers, but hitherto not fully studied age-related features of development of coordination abilities of children with visual impairment. Studies have private, fragmentary features. Most studies were conducted on «healthy» children, and for children with developmental abnormalities characterized by a lag in physical development, lagging in the rate of biological maturation, violation of physiological coordination of manifestations, and therefore, the change of sensitive periods of development.

Key words: adaptive physical education, coordination abilities, children with visual impairment.

В настоящее время выявлено недостаточное количество программ и методик, направленных на развитие и совершенствование координационных способностей слабовидящих школьников. Кроме того, отсутствуют конкретные рекомендации для развития координационных способностей у данной категории детей. В связи с этим, исследование развития координационных способностей аномальных детей весьма актуально.

Цель исследования – научное и экспериментальное обоснование эффективности применения методики развития координационных способностей слабовидящих учащихся 7-8 лет.

Теоретический анализ и обобщение данных литературных источников позволил установить, что применение специально подобранных подвижных игр будет способствовать комплексному развитию координационных способностей у слабовидящих учащихся 7-8 лет. Учитывая данный факт, нами была разработана уникальная методика занятий, основанная на применении средств гимнастики, подвижных игр, глазодвигательных

гимнастик, что позволило решать задачу комплексного развития координационных способностей, коррекции нарушений осанки в комплексе с основными образовательно-развивающими задачами.

Проведенный нами анализ функционального состояния кардиореспираторной системы, физической подготовленности и уровня развития координационных способностей слабовидящих учащихся 7-8 лет до начала занятий по разработанной методике выявил низкие значения исследуемых показателей по сравнению с возрастными нормативными значениями.

При оценке функционального состояния кардиореспираторной системы нами было выявлено, что до начала занятий по разработанной методике у учащихся (девочек) обеих групп ЧСС в среднем по группе были выше, чем у здоровых детей, и составили $105,86 \pm 2,54$ уд/мин в экспериментальной группе и $107,29 \pm 3,77$ уд/мин у девочек контрольной группы. В то время как возрастное нормативное значение составляет 80-87 уд/мин.

Предварительное тестирование физической подготовленности слабовидящих учащихся 7-8 лет позволило установить, что по всем показателям испытуемые уступают нормативным значениям.

При броске набивного мяча весом 1кг результат девочек экспериментальной группы составил $1,13 \pm 0,08$ м, контрольной группы $1,19 \pm 0,07$ м, при нормативных значениях 1,4-2,5 м.

В тесте, оценивающем гибкость позвоночного столба, результат девочек экспериментальной группы составил $2,07 \pm 0,67$ см, контрольной группы $1,86 \pm 0,56$ см. Нормативные значения в пределах 3-9 см.

Результаты прыжка в длину с места у девочек экспериментальной группы составили $96,86 \pm 2,34$ см, контрольной группы $95,57 \pm 2,76$ см. Полученные значения практически соответствовали нижней границе возрастных норм здоровых сверстников – 110-140 см.

Оценка уровня развития координационных способностей выявила сильное отставание от средних нормативных значений здоровых сверстников.

Результаты теста на способность овладевать новыми движениями, позволили отметить, что девочки экспериментальной группы показали на $2,14 \pm 0,69$, контрольной $2,29 \pm 0,76$, при нормативном значении для здоровых сверстников 4-3 балла.

Проведение пробы Ромберга позволило установить, что способность к равновесию развита недостаточно у детей обеих групп, так как значения показателей не доходят до границ «нормы» и составляют для девочек контрольной группы $6,14 \pm 1,07$ с, экспериментальной – $6,24 \pm 1,35$ с. Нормативные значения данного теста у здоровых школьников составили 15-20 с.

Оценка быстроты реагирования также показала сильные различия с нормативными значениями (10-15 см). Так девочки экспериментальной группы показали средний результат $20,57 \pm 1,51$ см, в то время как девочки контрольной группы показали $20,86 \pm 1,57$ см.

Точности мелкой моторики, оцениваемая в тесте «Перекладывание фишек» так же значительно ниже чем у здоровых школьников. Так девочки экспериментальной группы выполнили тест за $35,00 \pm 2,31$ с, в то время как девочки контрольной группы выполнили аналогичное задание за $35,14 \pm 2,04$ с.

Оценка способности дозировать мышечные усилия показала, что девочки экспериментальной группы выполняют задание с погрешностью $24,00 \pm 2,31^\circ$, а девочки контрольной группы отклоняются на $23,57 \pm 4,58^\circ$. При том, что здоровые сверстники выполняют это задание с погрешностью $5-10^\circ$.

Было отмечено, что до начала занятий по разработанной методике у учащихся (мальчиков) обеих групп ЧСС в среднем по группе были также выше, чем у здоровых детей, и составили $100,43 \pm 2,37$ уд/мин у испытуемых экспериментальной группы и $100,57 \pm 1,72$ уд/мин у мальчиков контрольной группы.

Теоретический анализ и обобщение данных литературных источников позволил установить, что применение специально подобранных подвижных игр будет способствовать комплексному развитию координационных способностей у слабовидящих учащихся 7-8 лет.

Учитывая данный факт, нами была разработана уникальная методика занятий, основанная на применении средств гимнастики, подвижных игр, глазодвигательных гимнастик, что позволило решать задачу комплексного развития координационных способностей, коррекции нарушений осанки в комплексе с основными образовательными-развивающими задачами.

Для выявления эффективности применения разработанной методики занятий нами было проведено повторное тестирование, после чего в настоящий момент проводится сравнительный анализ показателей у детей контрольной и экспериментальной групп до и после педагогического эксперимента.

Выводы. Отмечается, что внедрение в процесс адаптивного физического воспитания разработанной методики занятий способствует значительному улучшению функционального состояния кардиореспираторной системы, физической подготовленности и уровня развития координационных способностей детей, что подтверждается достоверным изменением показателей в лучшую сторону как у девочек, так и у мальчиков.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дробышева С.А. Адаптивное физическое воспитание в системе дошкольного и школьного образования лиц с отклонениями в состоянии здоровья: учебное пособие по профилю Адаптивное физическое воспитание направления 034400.62 ФК для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК)/С.А. Дробышева, И.А. Коровина, В.В. Вербина; Мин-во спорта, туризма и молодежной политики РФ, ФГБОУ ВПО «ВГАФК». Волгоград, 2012. 195 с.

2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: учебное пособие [Текст] /под ред. С.П. Евсеева и А.С. Солодкова, С.Ф. Курдыбайло / С.Ф. Курдыбайло, О.В. Морозова, СПб. : ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2008. 95 с.

3. Коткова Л.Ю. Коррекционно-развивающая методика совершенствования двигательных качеств и координационных способностей слабовидящих школьников 14-15 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Л.Ю. Коткова; СибГУФК. Омск, 2005. 24 с.

ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

***Попова И.Е., кандидат биологических наук, доцент
Воронежский государственный институт физической культуры
Россия, Воронеж
delta8080@mail.ru***

Аннотация. Многолетние результаты проводимой всесторонней работы по комплексной реабилитации средствами плавания подтверждают ее эффективность в социализации и интеграции инвалидов.

Ключевые слова: нарушение функций, плавание, реабилитация.

SWIMMING AS A MEANS OF REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

***Popova I.E., PhD in biological sciences, Associate professor
Voronezh State Institute of Physical Education
Russia, Voronezh***

Abstract. The long-term results of comprehensive rehabilitation work by means of swimming confirm its effectiveness in the socialization and integration of disabled people.

Key words: dysfunction, rehabilitation, swimming.

Введение. Практикой доказано, что занятия адаптивным спортом повышают качество жизни инвалидов, содействуя их интеграции в обществе, расширяя социальные контакты и возможности самореализации [1]. Плавание является одним из наиболее эффективных коррекционно-оздоровительных средств в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности. Благодаря специфическим условиям водной среды создаются благоприятные условия для формирования осанки, свободных двигательных действий, снимается нагрузка с позвоночника, снижается мышечное и психоэмоциональное напряжение, скованность движений, улучшается деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышается жизненная емкость легких, увеличивается интенсивность обменных процессов, активизируется познавательная деятельность. Кроме того, в процессе плавания воспитываются: дисциплинированность, смелость, решительность, настойчивость в преодолении трудностей.

Во всех направлениях адаптивного спорта представлено плавание, как одно из наиболее эффективных средств реабилитации [3].

Целью исследования явилось обоснование методики тренировки пловцов-инвалидов с этапным использованием диагностических технологий, применяемых для контроля их функционального состояния.

Материалы и методы. Недостаток сведений, касающихся процесса подготовки пловцов-инвалидов обусловил необходимость обобщения опыта практической работы специалистов. Изучали литературу и документальные материалы по данным вопросам, были проведены педагогические наблюдения, опрос тренеров и специалистов по АФК,

этапные комплексные исследования с изучением динамики психофизиологических показателей пловцов. Изучали функции внешнего дыхания при помощи спирометра нового поколения – Spirolab III Оху – форсированная жизненная емкость легких (FVC, л); жизненная емкость легких (VC, л); минутный объем дыхания (TV, л); частота дыхания (RR, вдохов/мин); объем форсированного вдоха (FIVC, л); объем, выдыхаемый в течение 1-ой сек. теста (FEV1, л); отношение $FEV1/VC \times 100$ (%); форсированный объем выдоха 50 % FVC (FEF 50, л/с); форсированный объем выдоха 75 % FVC (FEF 75, л/с); максимальная вентиляция легких (MVV, л/с). Результаты обрабатывались, анализировались и интерпретировались.

Результаты и обсуждение. Много лет актуальной темой исследований в спорте остается величина и чередование нагрузки [2]. В это понятие входят объем и интенсивность. Следует учитывать индивидуальные особенности спортсменов, особенно, инвалидов. Показатели «внешней» (длина дистанции, скорость плавания, количество и интенсивность упражнений на суше) не всегда отражают показатели «внутренней» нагрузки.

Работа по применению предложенных технологий в тренировочном процессе пловцов поэтапно проводится в Воронежской областной специализированной детско-юношеской спортивной школе олимпийского резва инвалидов (СДЮСШОРИ) с 2000 года (индивидуализация нагрузки с учетом нозологической группы, диагноза и функционального состояния спортсменов-инвалидов с акцентом на комплексную реабилитацию без форсирования спортивных результатов).

На первом этапе осуществлялся набор инвалидов всех четырех нозологических групп для занятий плаванием. На основании медицинских документов изучали и анализировали их диагнозы и функциональное состояние организма. Занятия проводили 3 раза в неделю по 1 часу в день в бассейне. Была разработана обучающая программа «разветвленного типа». Ее особенностью являлся индивидуальный характер. Материал преподносился в виде малых порций, усвоение которых немедленно проверялось. Если задание не выполнялось, предусматривалось возвращение к предыдущему материалу, информацию рассматривали заново с объяснением характера ошибки и способов ее устранения. Свыше 200 человек научились плавать (дистанция от 25 до 50 м), хотя скорость их обучения сильно различалась (от 1 до 3 месяцев).

Летом проводили спортивно-оздоровительные сборы с утренней гимнастикой, тренировочными занятиями на воде (река), упражнениями ОФП и СФП, культурно-массовыми мероприятиями и творческими конкурсами, уроками Олимпийского образования. На последующих этапах увеличивали количество и продолжительность тренировочных занятий – до 6 раз в неделю по 2 часа в день в бассейне, и 3 раза в неделю по 1 часу в тренажерном зале Воронежского ГИФК, участие в соревнованиях, с прохождением через полгода медицинского обследования спортсменов в областном врачебно-физкультурном диспансере, в научно-исследовательской лаборатории института и в медицинских учреждениях. На летних спортивно-оздоровительных сборах продолжается работа по ОФП, СФП, технической, психологической, тактической и теоретической подготовке (Олимпийское образование).

Большое количество пловцов стало лауреатами и стипендиатами различных премий, победителями и призерами конкурсов и Олимпиад (в том числе, Национального и Международного Олимпийского Комитета). Пловцы побывали в 12 странах мира, что способствовало расширению их кругозора и социальной адаптации.

Результаты исследования подтверждают улучшение функционального состояния испытуемых: значения показателей FVC – $3,9 \pm 0,6$ л и MVV – $109,7 \pm 15,4$ л/с находятся в пределах нормы. Величина VC $6,3 \pm 1,05$ л превышает норму здоровых людей и приближается к результатам квалифицированных спортсменов. Регулярные занятия плаванием позволяют ускорить процесс восстановления работоспособности лиц с ограниченными физическими возможностями.

Выводы. Многолетние результаты проводимой всесторонней работы по комплексной реабилитации средствами плавания подтверждают ее эффективность в социализации и интеграции инвалидов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Вржсневский И.В. Нагрузка и ее планирование в процессе спортивной тренировки / И.В. Вржсневский // На голубых дорожках. Сб. статей; М.: ФиС, 1966. С. 9–25.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура и врачебный контроль: учебник для студентов мед. Вузов / В.И. Дубровский. М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 598 с.
3. Мосунов Д.Ф. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка-инвалида: Учебно-методическое пособие / Д.Ф. Мосунов, В.Г. Сазыкин. М. : Советский спорт, 2002. 152 с.

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (НА ПРИМЕРЕ КГПУ ИМ. В.П. АСТАФЬЕВА)

Попованова Н.А., кандидат педагогических наук, доцент

Кравченко В.М., кандидат педагогических наук

Заспина Е.А.

*Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П. Астафьева*

Красноярск, Россия

fkreferat@mail.ru

ver1113@yandex.ru

katya.zaspina99@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема организации учебных занятий по «Элективной дисциплине по физической культуре для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов». Авторы предполагают, что оптимальный выбор средств и методов, а также использование круговой тренировки способствует повышению физической подготовленности, адаптации к учебной деятельности, мотивации к двигательной

активности. Исследование было проведено в Красноярском государственном педагогическом университете им. В.П. Астафьева (далее – КГПУ им. В.П. Астафьева) в соответствии с порядком освоения дисциплин модуля «Здоровьесберегающий» для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидов на основании принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры. Выбор средств и методов обучения осуществлялся с учетом нозологических особенностей организма обучающихся и в соответствии с рабочей программой данной дисциплины. На основании ежегодного тестирования проводится мониторинг функционального состояния студентов специальных медицинских групп, который является механизмом управления физическим воспитанием в вузе.

Ключевые слова: интерес, методы, мониторинг, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, средства, физическое воспитание, физическая культура, физические упражнения.

**REVISITING THE PHYSICAL EDUCATION ARRANGEMENT
OF STUDENTS WITH LIMITED HEALTH ABILITIES
(THROUGH KSPU NAMED AFTER V.P. ASTAFYEV)**

Popovanova N.A., PhD in pedagogic sciences, Associate Professor

Kravchenko V.M., PhD in pedagogic sciences

Zaspina E.A.

Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafev

Krasnoyarsk, Russia

Abstract. The problem of organization of “Elective course of physical education for students with limited health abilities and disabled persons” classes is considered in the article. The authors assume that the optimal choice of ways and methods and also using of circuit training lead to an increase of physical fitness, adaptation to learning activities, motivation to motor activity. The research has been conducted at Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafev according to the order of studying the subjects of the “Health preserving” module for students with limited health abilities and disabled persons based on the principles of preserving health and adaptive physical education. The choice of ways and methods of teaching was made according to nosological features of students’ organisms and the working program of the given subject. Based on the annual tests, monitoring of the functional state of students of special medical groups is carried out and is also being a mechanism of managing physical education at higher education institutions.

Key words: interest, methods, monitoring, students with limited health abilities, ways, physical education, physical training, physical exercises

Введение. В настоящее время в системе высшего образования наблюдается противоречие между потребностью общества в здоровых, физически подготовленных людях и возрастающими требованиями к подготовке будущих педагогов в вузе. Поскольку физическая культура является единственной практико – ориентированной дисциплиной, направленной непосредственно на сохранение и укрепление здоровья, рассмотрим особенности ее организации.

Цель – изучение проблем организации занятий по физической культуре для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на примере реализации элективной дисциплины у студентов специальных медицинских групп КГПУ им. В.П. Астафьева.

Материалы и методы исследования: основным документом, на который мы опираемся при организации учебного процесса, является «Порядок проведения занятий по дисциплинам (модулям) по физической культуре и спорту по программам бакалавриата и магистратуры при очной, очно-заочной и заочной формах обучения, при сочетании различных форм обучения в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «КГПУ им. В.П. Астафьева».

Для успешной реализации учебной программы в начале обучения все студенты КГПУ им. В.П. Астафьева проходили плановый медицинский осмотр, по результатам которого их разделили на три группы. Основную медицинскую группу составляли студенты, не имеющие отклонений в состоянии здоровья; подготовительную – обучающиеся с функциональными или морфологическими отклонениями, пониженной сопротивляемостью организма к острым и хроническим заболеваниям; специальную медицинскую – студенты, имеющие хронические заболевания, со значительными функциональными отклонениями в состоянии здоровья.

Обучающиеся с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидностью занимались по дисциплине «Элективная дисциплина по физической культуре для обучающихся с ОВЗ и инвалидов».

Общеизвестно, что основным средством физического воспитания являются физические упражнения, которые делятся на общеоздоровительные, общеразвивающие, специально-развивающие и специально-оздоровительные. К общеоздоровительным упражнениям относятся циклические и динамические (ходьба, бег, плавание), выполняемые с малой (увеличение ЧСС на 20 % от исходной) и средней (ЧСС увеличивается на 20-50 %) интенсивностью. К общеразвивающим относят упражнения, влияющие на все функции организма, стимулирующие физическое развитие, создающие основу для развития основных двигательных качеств. К специально – развивающим относят упражнения, влияющие на развитие конкретных двигательных качеств, вызывающие в организме специфические сдвиги. К специально -оздоровительным относят упражнения, влияющие на коррекцию определенного заболевания в организме. Например, для заболеваний дыхательной и сердечно – сосудистой систем подходят циклические упражнения, для опорно-двигательного аппарата – занятия в воде, упражнения с использованием гимнастической палки, эластичной резиновой ленты, гимнастической стенки и т.д.

Также средствами физического воспитания на занятиях со специальными медицинскими группами являются оздоровительные силы природы (занятия на открытом воздухе) и гигиенические факторы (чистота, освещенность, вентиляция мест проведения занятий). Влияние физических упражнений на оздоровление занимающихся в специальных медицинских группах повышается при сочетании их с закаливанием.

Исходя из этого, преподаватель, определяя содержание занятия, подбирает наиболее рациональные методы и средства физического воспитания, соответствующие состоянию здоровья обучающихся, а также учитывающие уровень их физической подготовленности.

Эффективность работы преподавателей с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью зависит от уровня их профессионализма в выборе средств и методов обучения. Для поддержания интереса к занятиям у обучающихся с ОВЗ мы использовали игровой метод, так как он не требовал от участников команды какой-либо специальной подготовки. Тем не менее, игровой метод способствовал формированию двигательных умений и навыков, развитию чувства коллективизма, комплексному воздействию на нервно – психическую и эмоциональную сферы. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья получали удовлетворение от мышечной работы, бодрость, энергию, радость от возможности дружеского общения в коллективной игре, что являлось важнейшим результатом использования игрового метода [4].

На наш взгляд, эффективным методом организации занятий в КГПУ им. В.П. Астафьева является круговая тренировка с использованием подвижных игр, которые отличаются доступностью и простотой организации. Исходя из медицинских показателей и уровня физической подготовленности обучающихся были сформированы подгруппы, которые располагались в разных секторах зала, так называемых станциях [3]. На каждой станции находились назначенные преподавателем кураторы, как правило это студенты, освобожденные от физической нагрузки по состоянию здоровья. Они проводили игры, подсчитывали полученные игроками очки и следили за соблюдением правил. Команда начинала и заканчивала свою игру по сигналу преподавателя. Кураторы при этом оставались на своей станции и принимали следующую команду. Во время перехода от станции к станции обучающиеся восстанавливались 1-2 минуты. В среднем за 20-25 минут они проводили на разных станциях по 3-4 игры [1].

На наш взгляд, метод круговой тренировки позволил нам нормировать нагрузку в соответствии с индивидуальными особенностями, а также поддерживать интерес к занятиям у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Результаты исследования и их обсуждение: для подтверждения эффективности выбора методов и средств обучения в вузе проводился ежегодный мониторинг физического состояния студентов специальной медицинской группы. Оценка функционального состояния организма таких обучающихся проходила по следующим критериям: вес, рост, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), динамометрия кисти (ДМ), реакция сердечно – сосудистой системы на стандартную нагрузку. Данные мониторинга свидетельствовали о динамике показателей функционального состояния обучающихся по завершению «Элективной дисциплины по физической культуре для обучающихся с ОВЗ и инвалидов» и являлись механизмом управления физическим воспитанием данной категории студентов [2].

Выводы: таким образом, на основании проводимого мониторинга функциональной подготовленности мы пришли к выводу, что от оптимального выбора и рационального сочетания средств и методов зависит эффективность организации учебных занятий по физической культуре у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кручинина Т. В. Круговая тренировка игровой направленности // Молодой ученый. 2015. № 6. С. 736–738.

2. Попованова Н.А., Дюков В.Б., Кишиневский Е.А. Использование элементов фитнеса на занятиях физической культурой у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2017. № 2 (115). С. 86–89.

3. Попованова Н.А., Шадрина М.А., Гавриш С.А. Метод круговой тренировки как средство повышения физической подготовки обучающихся в вузе // За качественное образование [Электронный ресурс]: материалы III Всероссийского форума (с международным участием). Электрон. дан. Саратов : Саратов. гос. мед. Ун-т, 2018. С. 428–431.

4. Похоруков О.Ю. Организация игровой технологии адаптивной физической культуры в ходе профессиональной подготовке студентов педагогического вуза // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. 2009. № 3. С. 160–165.

**ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Рябов А.А., Перевощиков К.В.

Чайковский государственный институт физической культуры

Россия, Чайковский

sid-861@yandex.ru, perevoshchikovk@gmail.com

Аннотация. В статье показаны основные направления и результаты научных исследований, тематика которых отражает наиболее важные проблемы в реабилитации детей. К ним относятся: обоснование и применение технических средств и инновационных технологий, особенности формирования двигательных навыков детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, разработка эффективных методов развития статокINETической устойчивости и координации движений, изучение влияния физических упражнений, выполняемых с применением тренажерных устройств на показатели опороспособности при развитии двигательных навыков детей-инвалидов.

Ключевые слова: адаптация к физическим нагрузкам, дети с нарушением двигательных функций, физическая нагрузка.

**INNOVATIVE SOLUTIONS TO THE PROBLEMS OF MOTOR REHABILITATION
OF CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS**

Ryabov A.A., Perevoshchikov K.V.

Tchaikovsky State Physical Education Institute

Russia, Tchaikovsky

Abstract. The article presents the results of the substantiation of the role of physical education in the rehabilitation process of children with impaired motor functions. The main directions and results of scientific research are shown, the topics of which reflect the most important problems in the rehabilitation of children. These include: the justification and application of technical means and innovative technologies, the features of the formation

of motor skills of children with impaired musculoskeletal system functions, the development of effective methods for the development of statokinetic stability and coordination of movements, the study of the effect of physical exercises performed with the use of training devices on indices of support the development of motor skills of children with disabilities.

Key words: adaptation to physical activity, children with impaired motor functions, physical activity.

Введение. В настоящее время происходит значительные изменения в реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Большую роль в этих изменениях играет развитие новых технологий, научно-технического прогресса и средств и методов реабилитации. Заболевания опорно-двигательного аппарата всегда сопровождает цивилизованные страны, расплата за использование благ, которые приносит научно-технический прогресс. Многообразие современных средств и методов реабилитации позволяет расширить область применения. Особое внимание уделяется современным методам физической реабилитации (лечебная физкультура, массаж, физиолечение с идиопатическим сколиозом). В основе методики реабилитации лежат физические упражнения, затрагивающую центральную нервную систему, опорно-двигательный аппарат и мышечный тонус мышц [1].

Анализ научных публикаций позволяет говорить о перспективности идей применения реабилитации детей с нарушением двигательных функций в процессе физического воспитания и тренировки. Большое количество статей посвящено созданию реабилитационных программ, специальных методов, позволяющих вернуть опорно-двигательный аппарат пациента к биомеханическому балансу настолько, чтобы обеспечить устранение клинической симптоматики и восстановление нормальных двигательных функций [3].

Методы и организации исследования. Анализ научно-методической литературы показал, что одним из перспективных средств двигательной реабилитации является физические упражнения на основах объективизации знаний о структуре реабилитации и правильному алгоритму достижения максимально возможного результата (полное восстановление нормальной структуры и функций ОДА) [1].

Известно, что современные технологии и методы имеют возможность на высоком уровне организовывать процесс физической реабилитации, позволяют накапливать, хранить, анализировать полученную информацию, а затем оценивать состояние опорно-двигательного аппарата пациента. Это позволяет реализовать индивидуальный подход в процессе физического восстановления посредством использования современных методов и технологий [5].

Результаты исследования и их обсуждение. По мнению большинства специалистов, изучающих данный вопрос, программы подготовки, применяемые в сфере реабилитации, рекомендует разделить на теоретическую, техническую и общую физическую подготовку. Программы подготовки отвечают за повышения функционального состояние организма. С помощью программ подготовки занятия носят комплексный характер, поэтому, развивают отдельные физические способности и качества.

В работе В.И. Дубровского дается описание детей страдающих ДЦП, имеющие двигательные нарушения верхней и нижней конечностей разной степени выраженности. Но лица, активно тренирующие мышцы рук и ног, способны достичь значительных двигательных возможностей, в основе которых лежат следующие специально разработанные для этой цели программы:

- занятия по основам спортивного туризма;
- общая физическая подготовка, включающая занятия с направленным действием на мышцы верхних и нижних конечностей с выявленными нарушениями функций;
- занятия на компьютерном стабиланализаторе с биологической обратной связью «Стабилан-01»;
- занятия телесно-ориентированной терапией;
- контрольные тренировки, экскурсии, ориентирование, выживание в экстремальных условиях, тестирование психических и физических качеств.

Многие специалисты в области адаптивной физической культуры отмечают довольно высокую эффективность от применения специальных реабилитационных программ и инновационных технологий.

Большое количество программ, которые весьма эффективно используется в процессе адаптивного физического воспитания, разработал А.М. Ахметшин. Реабилитационная программа «Туризм» позволяет, используя данные экспертов, в процессе приобрести многие жизненно важные, общеобразовательные знания и специальные знания. Кроме того, программа способствует укреплению здоровья, разностороннему развитию интеллектуальных и волевых качеств. Основная цель этой программы: развить двигательные умения и навыки, чтоб организм умел приспосабливаться к частым сменам двигательной деятельности [2].

Определенный интерес вызывает идея улучшения способов реабилитации детей с двигательными нарушениями средствами активной физической культуры сотрудниками Всероссийского научно-исследовательского института физической культуры (ВНИИФК), занимавшихся подготовкой спортсменов высокой квалификации, когда им пришлось соприкоснуться с проблемами детской инвалидности. Это программа способствовала повышению роли физической культуры в реабилитационном процессе посредством обоснования возможности активного использования физических нагрузок для формирования двигательных навыков у детей-инвалидов. Кроме этого, знания в области физической культуры и спорта, а также опыт подготовки спортсменов высокого класса, обладая большим адаптационным резервом, способен достигать высокого уровня развития при адекватных физических нагрузках.

С помощью инновационных технологий можно осуществлять контроль опорной функции стопы у детей с ДЦП. По мнению Н.А. Гросс, использование специальных инновационных технологий способствует распределять нагрузку на подошвенную часть стопы. И это приводит к тому, что положения туловища и конечностей сохраняется длительное время.

Выводы и рекомендации. Таким образом, положительные изменения в реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата происходят путем

использования инновационных технологий, средств, методов и программ реабилитации. Многообразие современных средств и методов реабилитации позволяет расширить область применения. Современный специалист по адаптивной физической культуре должен уметь получать, обрабатывать и использовать полученную информацию в нужном направлении. Результаты теоретического исследования показали, что применении инновационных методов реабилитации в наше время, является очень эффективным средством среди детей с поражением опорно-двигательного аппарата [1].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гросс Н.А., Гросс Ю.А., Шарова Т.Л. Методические приемы коррекции двигательного развития детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата на основе применения «Тренажера Гросса» // Методическое пособие «Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды»». М., 1998. 68 с.
2. Гросс Н.А. Современные подходы к развитию двигательных навыков детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. 2006. № 4 (28). С. 46–48.
3. Гросс Н.А., Гросс Ю.А., Шарова Т.Л., Горбунова Е.А. Реабилитация опорно-двигательных функций у детей-инвалидов с использованием элементов физической культуры и спорта // Труды ВНИИФК, 1996. С. 24-26.
4. Гросс Н.А., Гросс Ю.А. Метод комплексной реабилитации при нарушениях опорно-двигательного аппарата // Диагностические и оздоровительные технологии восстановительной медицины. Минздрав России: Сб. науч. тр. М., 2003. С. 168–170.
5. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / под ред. Н.А. Гросс. М. : Советский спорт, 2000. 222 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПЛАВАНИЮ

Симина Т.Е., кандидат педагогических наук

ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова»

Россия, Москва

ФГБОУ ВО «Государственный университет управления»

Россия, Москва

Simina.TE@rea.ru

Аннотация. Детский церебральный паралич (ДЦП) характеризуется стабильными нарушениями развития моторики и поддержания позы, приводящими к двигательным дефектам. Двигательные нарушения у детей с ДЦП часто сопровождаются нарушениями в работе сердца и легких, что существенно снижает их возможности приспособления к физическим нагрузкам. Обучение плаванию детей с ДЦП по одновременной методике позволяет повысить их уровень плавательной подготовленности

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, детский церебральный паралич, обучение плаванию.

FORMATION OF MOTOR SKILLS IN CHILDREN WITH CEREBRAL SPASTIC INFANTILE PARALYSIS IN SWIMMING INSTRUCTION

Simina T.E., PhD in pedagogic sciences
Plekhanov Russian University of Economics
Russia, Moscow
The State University of Management
Russia, Moscow

Abstract. Cerebral palsy is characterized by stable impaired motor development and maintaining posture, leading to motor defects. Movement disorders in children with cerebral palsy are often accompanied by disorders in the work of the heart and lungs, which significantly reduces their ability to adapt to physical activity. Swimming training for children with cerebral palsy using a simultaneous technique can increase their level of swimming readiness.

Key words: preschool children, cerebral palsy, swimming training.

Детский церебральный паралич (ДЦП) характеризуется стабильными нарушениями развития моторики и поддержания позы, приводящими к двигательным дефектам [6].

Тяжесть данного заболевания обусловлена сопровождающими его двигательными, психическими, речевыми и другими нарушениями, поэтому проблема реабилитации детей, больных ДЦП, имеет комплексный характер и должна решаться в дошкольном образовательном учреждении в процессе совместной деятельности воспитанников, родителей воспитанников, педагогических, медицинских работников и специалистов.

Свыше 50 % детей, страдающих ДЦП, отстают от своих сверстников в психическом развитии, из-за чего их обучение становится сложным и проблематичным. Для развития познавательной деятельности у детей с диагнозом ДЦП необходимо сопряженно с коррекцией двигательных нарушений уделять особое внимание развитию сенсорной чувствительности (зрительной, тактильной, слуховой и др.). Кроме того, недостаток или отсутствие моторной деятельности препятствует формированию у детей с ДЦП адекватных поведенческих актов, что, в свою очередь, способствует задержке речевого развития, повышению нервного и мышечного напряжения. Двигательные нарушения у детей с ДЦП, приводящие к явлениям гиподинамии, нарушениям работы сердца и легких, могут вызывать у них повышенную утомляемость при выполнении различных движений и упражнений, свидетельствующую о низком уровне приспособления к физическим нагрузкам [3]. Вместе с тем, выявлена зависимость между уровнем двигательного и социально-личностного развития у детей с ДЦП [1]. Поэтому значительное внимание необходимо уделять развитию двигательной сферы детей с ДЦП и коррекции имеющихся у них функциональных отклонений и нарушений.

Водная среда предъявляет специфические требования к организации и проведению занятий плаванием. При плавании давление на опорно-двигательный аппарат детей, имеющих ДЦП, минимизировано, при этом снимается излишнее мышечное напряжение, улучшается подвижность в суставах, укрепляются ослабленные мышцы, повышается пластичность нервной системы, увеличиваются сила и подвижность нервных процессов в коре больших полушарий. В процессе регулярных занятий плаванием у детей появляется уверенность в своих силах, что способствует созданию предпосылок для успешной учебной и образовательной деятельности.

Одной из основных задач при проведении занятий в воде с детьми, имеющими диагноз ДЦП, является обеспечение их безопасности при нахождении в воде. Для решения этой задачи специалисты рекомендуют активно моделировать двигательное поведение обучаемого как в физическом поле, используя различные вспомогательные, поддерживающие средства (нарукавники, плавательные круги, плавательные доски и др.) и разнообразное оборудование, так и в воображаемом поле, путем словесного сопровождения двигательного действия [2, 4, 5].

Цель исследования – изучить влияние одновременной методики на формирование навыка плавания у детей старшего возраста с диагнозом ДЦП.

Педагогический эксперимент проводился на базе ГБОУ 1368 ОП № 3 в течение восьми месяцев (с сентября по апрель месяц). В исследовании приняли участие 10 детей с диагнозом ДЦП в возрасте 5-6 лет (6 мальчиков и 4 девочки). На момент начала проведения эксперимента все дети были отнесены к «не умеющим плавать». Занятия проводились 2 раза в неделю по 25-30 минут.

Обучение плаванию проводилось по «Программе по плаванию для детей от 2 до 7 лет» (автор Т. А. Протченко). Данная программа предусматривает одновременное освоение элементов всех способов плавания, начиная с движений руками. Особенность данной методики в том, что благодаря использованию разнообразных плавательных движений руками сначала в ходьбе, а затем и в скольжении, движений ногами на месте у бортика и в скольжении, плавая облегченными и наиболее удобными для себя способами, а также включение в занятие различных вариантов сочетания движений руками и ногами, ребенок значительно расширяет спектр своих двигательных умений и навыков, формируя тем самым фундамент для последующего освоения более сложных спортивных способов плавания. Кроме того, данная методика позволяет осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку, позволяя ему в короткие сроки осваивать навык плавания облегченным или наиболее удобным для него способом. Для предотвращения у детей с ДЦП чрезмерного утомления в занятия включалось выполнение большого количества дыхательных упражнений и игровых заданий.

Для оценки уровня плавательной подготовленности детей с ДЦП использовались следующие контрольные упражнения: плавание на груди с поддерживающими средствами (на дистанцию 15-20 м), плавание на спине с поддерживающими средствами (на дистанцию 15-20 м), плавание на груди без поддерживающих средств (на дистанцию 7-10 м), плавание на спине без поддерживающих средств (на дистанцию 7-10 м), выполнение выдохов в воду (8 раз), ныряние с доставанием игрушек со дна бассейна (3-5 игрушек).

В результате проведенного эксперимента было выявлено, что если в начале обучения плаванию мальчики и девочки не могли преодолеть даже с поддерживающими средствами дистанцию 15 м, то к концу обучения все мальчики и девочки проплыли на груди и на спине с поддерживающими средствами дистанцию 15-20 м и более. Без поддерживающих средств на груди смогли проплыть облегченным способом дистанцию 7 м (движениями руками брассом, ногами кролем) 33 % мальчиков и 25 % девочек. При этом большую трудность вызывало у детей согласование движений руками с дыханием. Однако, на спине без поддерживающих средств на дистанцию 7-10 м смогли проплыть

67 % мальчиков и 75 % девочек. При этом большинство детей предпочитало плыть на спине или без движений руками, или осуществляя гребки руками без выноса их из воды.

К концу эксперимента все мальчики и девочки уверенно могли выполнять 8-10 и более выдохов в воду, а ныряние под воду с доставанием со дна бассейна 3-5 тонущих игрушек освоили 67 % мальчиков и 75 % девочек.

Таким образом, использование одновременной методики при обучении плаванию детей с диагнозом ДЦП позволило увеличить объем сформированных у них двигательных умений и навыков, что проявилось в повышении уровня плавательной подготовленности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Беляк О.Ю. Результаты применения программы АФК на основе сказкотерапии у детей младшего школьного возраста с ДЦП / О.Ю. Беляк, Н.А. Дубровина // Адаптивная физическая культура. 2017. № 3 (71). С. 15–17.

2. Григорьева Д.В. Критические ситуации в процессе совместной деятельности тренера и ученика с неврологическими заболеваниями на занятиях по гидрореабилитации / Д.В. Григорьева // Адаптивная физическая культура. 2019. № 1 (77). С. 18–19.

3. Потоцкая Е.В. Оценка функционального состояния кардио-респираторной системы детей старшего школьного возраста с последствиями церебрального паралича / Е.В. Потоцкая, А.А. Потапчук, О.Э. Евсеева // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2010. № 1 (59). С. 89–91.

4. Протченко Т.А. Инновационные формы работы / Т.А. Протченко, Т.Е. Симица // Здоровье дошкольника. 2010. № 3. С. 37–39.

5. Родин Ю.И. Особенности формирования навыка плавания и психомоторного развития детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Ю.И. Родин, Д.С. Антипов // Адаптивная физическая культура. 2019. № 1 (77). С. 49–51.

6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом: 15 февраля 2013 // Союз педиатров России. 2013.

ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ ПОДВЕСНЫХ СИСТЕМ

Сороканюк О. В., тренер-преподаватель

Детско-юношеская спортивная школа №5//Читинская городская молодежная общественная организация спортивный клуб «Плацдарм»

Россия, Чита

olegsorokanyuk@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена реабилитации, укреплению здоровья с помощью подвесных систем. Рассматривается динамика физической подготовки.

Ключевые слова: двигательная реабилитация, ограниченные возможности, подвесные системы.

INNOVATIVE SOLUTIONS OF PROBLEMS OF MOTOR REHABILITATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS BY USING SUSPENSION SYSTEMS

Sorokanyuk O.V., Sports school №5

Russia, Chita

Abstract. The article is dedicated to rehabilitation, health promotion with the help of suspension systems. The dynamics of physical fitness is considered.

Key words: motor rehabilitation, limited capabilities, suspension systems.

Введение. Программы тренировок, выполняемые в стабильных условиях, отлично подходят для улучшения силы и силы мышц [1–2], наряду с прыжковыми способностями [1–2]. Среди различных видов тренировок силовая тренировка особенно эффективна для улучшения работоспособности у нетренированных мужчин [3].

Программы силовой тренировки нестабильности были в центре внимания немногих научных исследований [4] Более того, большая часть этого исследования посвящена физиологическим механизмам, контролирующим стабильность [4]

Использование нестабильных устройств является популярным вариантом в мире фитнеса [2], а также широко применяется в единоборствах и кросфите. Этот метод обучения рекомендуется для людей, стремящихся достичь функциональной тренировки с отягощениями и пользы для здоровья [3]. Работа на подвесных системах особо уделяет внимание укреплению мышц туловища [5]. Тренировка на устойчивость к нестабильности также может увеличить активацию мышц конечностей. Кроме того, недавний обзор показал, что программы обучения устойчивости к нестабильности достигли в среднем 22 % прироста функциональных показателей эффективности [4].

Цель исследования – повысить физические данные детей без вреда для организма, ввести детей с ограниченными возможностями в спортивные залы, социально их адаптировать.

В экспериментальной группе педагогический эксперимент проводился с участием врача спортивной медицины под присмотром родителей.

Уникальность эксперимента в том, что с помощью тренажера «петли TRX» решались вопросы адаптации ребенка к физическим нагрузкам, социальной адаптации среди сверстников на спортивных тренировках.

У ребенка наблюдается диагноз – аномальное развитие 1 и 2 позвонков. Эти суставы не имеют движения в полном объеме (сгибание и разгибание). При повороте головы влево передавливается сосуд и уменьшается кровоснабжение мозга на 36 %. Заключение неврологов – нельзя давать нагрузку на голову и шею.

Вторая экспериментальная группа включала в себя детей без ограничения, полностью здоровые дети, прошедшие диспансеризацию.

Методы исследования – наблюдение, педагогический эксперимент, сравнение.

Результаты исследований. При ознакомительной сессии дети выполняли простые тесты на силу ловкость и выносливость. Результаты ознакомительной сессии зафиксированы.

Затем была проведена ознакомительная сессия на подвесной системе. Во время нее детей познакомили с упражнением «отжимания», тренажером для подвешивания, амплитудой движений, положением тела и частотой движения, которые впоследствии будут использоваться во время сбора данных. Отжимание также рекомендуется в программах реабилитации верхних конечностей для повышения квалификации лопаточных стабилизаторов.

Отжимания в подвешенном состоянии выполнялись с помощью систем подвески: TRX Suspension Trainer ТМ (TRX®, Сан-Франциско, Калифорния, США), Основная характеристика подвесного оборудования состоит в том, что две ленты или тросы подвешены к потолку или другой опоре. У этого оборудования есть основная полоса, а внизу этой полосы есть основной карабин и стабилизирующая петля, где другая полоса заблокирована, образуя V с ручками внизу.

Вторым упражнением вводились приседания с использованием подвесной системы.

Экспериментальная сессия проводилась по истечении 4 недель, (12 тренировок по 1,5 часа).

Первоочередные сессии были направлены на установление нейронной -мышечной связи, обучению движениям. Тренировки проводились от упражнения к упражнению. В дальнейшем упражнения усиливались количеством повторов и интервальной работой. Так спустя тренировочную неделю дети достигли мышечной адаптации и не испытывали дискомфорта в виде мышечных болевых ощущений. Смена тренировочной работы от «упражнения к упражнению» к круговой тренировки опять вызвали отклики мышечной работы, при этом не наблюдалось мышечных спазмов в области шеи и верхнего плечевого пояса.

Третья тренировочная неделя проводилась по интервальной системе – 45 сек. время работы и 45 сек. время отдыха, что также вызвало отклик в мышечной работе.

Тренировочная программа была рассчитана на укрепление общего физического состояния ребенка. В результате мы получили значительное увеличение результата без ущерба и вреда для здоровья. (см. таблицу 1) и в группе экспериментальной группе № 2 (см. таблицу 2 на стр. 142).

Таблица 1

Итоговые результаты ребенка с ограничениями

№ п/п	Отжимания от пола	Приседания за 30 сек	Отжимания в подвесной системе	Приседания в подвесной системе за 30 сек
1	8 полных	15 раз	4 полных + 2 не защитанных	18 раз
2	25 полных	23 раза	10 полных	26 раз

Таблица 2

Итоговые результаты экспериментальной группы здоровых детей

№ п/п	Отжимания от пола	Приседания за 30 сек	Отжимания в подвесной системе	Приседания в подвесной системе за 30 сек
1	~15-25 полных	~ 20-24 раза	15 полных + 5 не защищенных	23 раза
2	~28-32 полных	~ 23-26 раз	~ 39 полных	35 раз

Состояние здоровья ребенка в период тренировок находилось под присмотром врача спортивной медицины, ухудшение здоровья не зафиксировано ни в ходе выполнения упражнений, ни по истечению тренировочного периода.

Также благодаря тому, что тренировки проводились не индивидуально, а в группе, ребенок не был оторван от социума и видел наглядные примеры, что дети без ограничений в физических возможностях преодолевали трудности в выполнении упражнений на подвесной системе. По истечении педагогического эксперимента группа без ограничений в физических возможностях увеличила свои показатели в 1.5-2 раза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Крамер и Ратамесс // Американский колледж спортивной медицины (ACSM), 2009, RGJournal Impact: 0,22.
2. Adams et al // The Journal of Strength and Conditioning Research 6(1) · February 1992 with DOI: 10.1519/00124278-199202000-00006.
3. Harber et al. // Journal of Applied Social Psychology 34(11):2272.
4. Behm и Colado, 2012 2297 · November 2004 with DOI: 10.1111 / j.1559-1816.2004.tb01977.x Int J Sports Phys Ther. 2012 Apr; 7(2).
5. McGill,2001 // Exerc Sport Sci Rev. 2001;29(1):26-31.

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В США

(переводная статья)

Стафеева Ш.А., студент

Борисенко Е.Г., кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «ВГАФК», Россия, Волгоград

sejlastafeeva@gmail.com

sejlastafeeva@gmail.com, stolbovich@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности лечебной физической культуры в США, анализируются различные подходы, методы и методики применения. Проанализированы основные принципы лечебной физической культуры в Америке, влияние ее форм и методов на процессы реабилитации. Рассмотрены виды реабилитации для пациентов с различными заболеваниями.

Ключевые слова: гипокинезия, лечебная физическая культура, гидрокинезотерапия, противопоказания, реабилитация.

PECULIARITIES OF PHYSICAL THERAPY METHODS IN THE USA

Stafeeva Sh.A., Undergraduate,

Borisenko E.G., PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education “Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

sejlastafeeva@gmail.com, stolbovich@mail.ru

Abstract. The article discusses the features of physical therapy in the USA and analyses different approaches, various methods and techniques. The principles of physical therapy in America are considered. The article shows that the exercise affects the reactivity of various factors, changing the general and local response. The positive impact of different kinds of physical therapy is considered.

Key words: hypokinesia, physiotherapy, hydrokinesis, contraindication, rehabilitation.

На современном этапе в США одним из эффективных лечебно-профилактических методов, помогающих организму восстановиться и предупредить развитие множества заболеваний является лечебная физкультура (ЛФК). ЛФК используется совместно с другими методиками терапии для получения максимально возможных положительных результатов.

Необходимо отметить, что вся физическая нагрузка подбирается в индивидуальном порядке в зависимости от заболевания и общего состояния пациента. Она позволяет восстановить не только функциональность органов и систем, но и психическое и эмоциональное состояние.

Исследования показали, что гипокинезия (недостаточная физическая активность) снижает сопротивляемость организма и является фактором риска развития многих заболеваний. Вынужденная гипокинезия, которая развивается по причине патологического состояния, создает неблагоприятные условия для пациента. В свою очередь, движение является биологическим стимулятором и раздражителем, который способствует росту, развитию и восстановлению. Поэтому упражнения лечебной физкультуры жизненно необходимы.

Действие ЛФК многогранно, оно активизирует физиологические функции; помогает адаптироваться тканям и органам к новому состоянию; стимулирует процессы восстановления; восстанавливает водно-солевой баланс; нормализует обмен веществ; восстанавливает психоэмоциональное состояние; предотвращает дальнейшее разрушение и развитие заболевания; формирует новые навыки и закрепляет их; уменьшает неблагоприятное воздействие факторов внешнего мира и т.п.

Однако установлено, что лечение физическими упражнениями имеет ряд противопоказаний, как и другие методы терапии. Оно может вызвать интенсивные болевые ощущения; опасность развития кровотечения; высокую температуру; резкое повышение давления; онкологические заболевания.

Проведенный нами анализ научно-методической зарубежной литературы показал, что в Соединенных Штатах Америки присутствует широкое многообразие формы и методов ЛФК. Это лечебный массаж, криосауна, лечебная ходьба, терренкур, аквагимнастика, самостоятельные занятия, спортивные игры, утренняя и лечебная гимнастика, гидрокинезотерапия, лечебное плавание и др. Остановимся на их рассмотрении и проанализируем особенности их использования.

Самостоятельные физкультурные занятия – это наиболее распространенная форма, при которой комплексу упражнений вас обучает инструктор или врач лечебной физкультуры. Их необходимо выполнять регулярно каждый день в одно и то же время до трех раз в день.

Лечебная ходьба подразумевает дозированную нагрузку на бронхо-легочную, сердечно-сосудистую и опорно-двигательную систему. Регулируется скорость движения, расстояние, длительность процедуры и число остановок.

Терренкур – это вид лечебной ходьбы, заключающийся в восхождении в горную местность. Нагрузка зависит от рельефа, типа подъема, его длительности и продолжительности маршрута.

Спортивные игры – групповые занятия, которые проводятся всегда под наблюдением тренера, инструктора, широко распространены в центрах реабилитации.

Утренняя гигиеническая гимнастика – это комплекс упражнений в утренние часы, направленный на укрепление сердца, сосудов и дыхательной системы, нормализацию обмена веществ и тонизирование организма. Длительность занятия составляет не больше 20 минут.

Лечебная гимнастика – это совокупность упражнений, которые несут общеукрепляющее действие на тело. Они должны решать конкретные задачи в соответствии со степенью тяжести заболевания. Длительность занятий варьируется от 10 до 45 минут.

В ходе анализа мы выявили, что в США очень широко используется такой метод как *аквагимнастика*. Этот метод используется, в основном, для увеличения диапазона движения позвоночника, мобильности шеи и талии. Кроме того, с применением метода могут быть достигнуты выдающиеся результаты, как например растягивание мышц, укороченных из-за неправильной осанки или боли, укрепление мускулатуры спины, живота и мышц вокруг бедер и развитие координации. Существует несколько комплексов упражнений, которые следует выполнять в воде, как в сочетании с утяжелителями и дополнительными предметами (мяч, веревка и пр.), так и без спортивных снарядов. Аквагимнастика расслабляет, снимает мышечное и нервное напряжение, восстанавливает нервную систему. Но в то же время это и отличная силовая нагрузка в щадящем режиме. Занятия в воде помогают укрепить мышцы, похудеть и поддерживать себя в тонусе. Аквагимнастика особенно подходит пожилым и беременным и тем, у кого проблемы с позвоночником, венами и суставами, а также страдающим ожирением.

Криосауна – новейшее достижение медицины в использовании лечебных свойств холода: повышает жизненный тонус, стимулирует защитные системы организма. В специальную кабину подается азотный пар низкой температуры. Пары азота окружают

тело пациента до уровня шеи. Температура в криосауне за 30 секунд снижается от минус 60 градусов до минус 160 градусов. Продолжительность сеанса 60–180 секунд. Курс лечения состоит из 10–20 сеансов.

Лечебное плавание – форма ЛФК, которая может быть рекомендована при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, для стабилизации нервно-психического состояния, а также в качестве профилактической меры или как средство реабилитации.

Многое зависит и от того, насколько человек владеет навыками плавания; даже во взрослом возрасте некоторые совсем не умеют плавать. В ходе занятий может быть задействован разнообразный дополнительный инвентарь, например, ласты, плавательные доски и прочее. Так же, как и в случае с лечебной гимнастикой, занятия плаванием могут проходить в индивидуальной, групповой и самостоятельной форме. При этом групповые занятия обычно проходят в группах с малой численностью, не более 7 человек. Лечебное плавание может сочетаться с другими видами двигательной активности. А также в США внедряется общегосударственная образовательная программа «приобщения к воде». Практически при каждом учебном заведении имеется плавательный бассейн, что фактически позволяет охватить плаванием все население страны.

Гидрокинезотерапия – своего рода комбинация лечебной гимнастики и силовых тренировок. Особенности этого вида лечебной физкультуры заключаются в следующем: когда занятия проводятся в воде, большинство движений становятся проще в исполнении; вода поддерживает человека, позволяя ему выполнить те упражнения ЛФК, которые могут вызвать сложности при выполнении их на суше.

Этот момент очень важен для тех больных, у которых присутствуют любые патологии и нарушения в работе опорно-двигательного аппарата. Теплая вода бассейна, в котором проводятся занятия, оказывает положительное воздействие на мышцы, предотвращая слишком сильное напряжение. Устраняется скованность мышц, частично уходит боль, которая для многих является серьезным барьером в проведении тренировок. Во время того, когда человек находится в воде, ее давление стимулирует кровообращение, что в свою очередь положительно влияет на обмен веществ и состояние сердечно-сосудистой системы, а также на снабжение кислородом всех тканей организма.

Гидрокинезотерапия включает разминку, основную часть тренировки и упражнения на расслабление, являющихся заключительной частью тренировки. Сами упражнения лечебной физкультуры и длительность сеанса зависят от состояния пациентов и подбираются индивидуально, возможно использование вспомогательного инвентаря.

Лечебный массаж является важной частью реабилитации. Сам по себе он не способен натренировать тело, сделать его более выносливым, как это делают занятия лечебной физкультурой, однако его сочетание с ЛФК позволяет повысить эффективность упражнений, ведь благодаря массажу приходят в норму обменные процессы.

Кроме того, массаж помогает снять напряжение в мышцах. Во время массажа температура кожи и мышц, расположенных на участке, с которым работает массажист, повышается, за счет чего пациент может ощутить тепло и расслабление. Активизация обменных процессов ускоряет заживление тканей, что очень важно в послеоперационном

периоде. Лечебный массаж используется для пациентов с болезнями суставов, так как правильно подобранные упражнения ЛФК избавляют от боли, часто сопровождающей такие заболевания, а также обеспечивают лучшую подвижность пораженного сустава.

Также реабилитация в США включает ряд следующих мер: лечебная физкультура, спортивные игры, трудотерапия, массаж, грязелечение, электролечение и многое другое. Восстановительные центры организуются при крупных клиниках и институтах, а также на курортах.

Таким образом мы приходим к заключению, что медицинские учреждения Америки имеют множество разнообразных и эффективных программ возвращения здоровья взрослым и детям. Травматологическое, психиатрическое, кардиологическое и другие направления реабилитации, а также ее ультрасовременные технологии имеют приоритетное значение в американском современном обществе, так как хорошее самочувствие и душевное равновесие пациента – вопрос профессионального престижа американских врачей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Physical Therapy, Volume 96, Issue 12, 1 December 2016, Pages 1874–1884. URL: <https://doi.org/10.2522/ptj.20160159>
2. Physical Therapy, Volume 96, Issue 7, 1 July 2016, Pages 940–948. URL: <https://doi.org/10.2522/ptj.20150141>

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Тозик О.В., кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теории и методики физической культуры
Лапицкий А.О., студент факультета физической культуры
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
Республика Беларусь, Гомель
toz007@mail.ru*

Аннотация. В представленной статье рассматриваются актуальные проблемы детской ортопедии и невропатологии, вопросы этиологии и патогенеза детского церебрального паралича, а также комплексного применения средств физической реабилитации в лечении детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом. Изучены двигательные возможности детей с детским церебральным параличом, определены наиболее эффективные средства физической реабилитации, способствующие улучшению двигательных возможностей детей. Экспериментально обоснована программа физической реабилитации для детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом, которая включала в себя: утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную физическую культуру, дефектологию, эрготерапию, занятия по психокоррекции, физиотерапевтические процедуры.

Ключевые слова: двигательные нарушения, детский церебральный паралич, инвалидизация, физическая реабилитация.

PHYSICAL REHABILITATION OF CEREBRAL SPASTIC INFANTILE PARALYSIS IN PRESCHOOL-AGED CHILDREN

Tozik O.V., PhD in Pedagogic Sciences, Associate professor

Lapitsky A.O., Undergraduate

Gomel State University named after Francis Skorina, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. This article discusses the current problems of pediatric orthopedics and neuropathology, the etiology and pathogenesis of cerebral palsy, as well as the integrated use of physical rehabilitation in the treatment of preschool children with cerebral palsy. The motor abilities of children with cerebral palsy were studied, the most effective means of physical rehabilitation that contribute to improving the motor abilities of children were identified. The experimentally substantiated physical rehabilitation program for preschool children with cerebral palsy, which included: morning hygienic gymnastics, physiotherapy, defectology, occupational therapy, psychocorrection classes, physiotherapeutic procedures.

Key words: motor disorders, cerebral palsy, disability, physical rehabilitation.

Проблема детских церебральных параличей является одной из актуальных проблем детской ортопедии и невропатологии. Социальная значимость этой проблемы настолько велика, что вполне закономерен все увеличивающийся к ней интерес.

Детский церебральный паралич – заболевание, которое является следствием повреждения мозга во внутриутробном и раннем постнатальном развитии или результатом его недоразвития. Детский церебральный паралич является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха и зрения и т.д.

Цель исследования – обосновать применение средств физической реабилитации в комплексном лечении детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи: 1. Изучить двигательные возможности детей с детским церебральным параличом.

2. Определить эффективные средства физической реабилитации, способствующие улучшению двигательных возможностей детей.

3. Экспериментально обосновать программу физической реабилитации для детей с детским церебральным параличом.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- анализ медицинской и педагогической документации;
- педагогические наблюдения;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

Исследование проводилось на базе ГУО «Гомельский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» г. Гомеля. Дети дошкольного возраста

с различными формами ДЦП 5 раз в неделю посещали центр. В исследовании принимали участие 7 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, имеющие различные формы ДЦП. При составлении программы физической реабилитации учитывался возраст детей и степень выраженности поражения нервной системы.

Результаты комплексного обследования детей, участвующих в педагогическом эксперименте, отражены в таблицах 1–3.

Таблица 1

Карта диагностического обследования

Ребенок	Возраст	Невролог	Психиатр	Степень тяжести
Эля Э.	3 года	ДЦП, спастическая диплегия, тетрапарез, сходящееся косоглазие, энурез	ЗПР, умственная отсталость ср. ст. тяжести, ОНР 3 ур.	тяжелая
Лиза Ш.	2,5 года	ДЦП, правосторонний спастический гемипарез	ЗПР, ОНР 2 ур.	средняя
Егор А.	2,1 года	ДЦП, спастическая диплегия, тетрапарез, контрактура голеностопного сустава, энурез	ЗПР, глубокая умственная отсталость, ОНР 3 ур.	тяжелая
Женя Ш.	1,6 года	ДЦП, левосторонний гемипарез, косоглазие	Интеллект в норме	легкая
Матвей Е.	1,2 года	ДЦП правосторонний гемипарез, контрактура голеностопного сустава, расходящееся содружественное косоглазие.	Мышление конкретное, продуктивное	средняя
Тима С.	1,7 года	ДЦП, спастический парапарез, пролапс митрального клапана	ЗПР, ОНР 3 ур., дизартрия	средняя
Гена М.	1 год	ДЦП, левосторонний гемипарез, пранационная контрактура левого предплечья	ЗПР, ОНР 2 ур.	средняя

Таблица 2

Распределение детей по формам ДЦП

Форма ДЦП	Число детей	Возраст	Процентное соотношение
Спастическая диплегия	2 ребенка	1 ребенок – 2 года	14 %
		1 ребенок – 3 года	14 %
Парапарез	1 ребенок	1 ребенок – 1,7 года	15 %
Гемипарез	4 ребенка	1 ребенок – 1 год	14,25 %
		1 ребенок – 2,5 года	14,25 %
		1 ребенок – 1,2 года	14,25 %
		1 ребенок – 1,6 года	14,25 %

Таблица 3

Распределение детей по степени тяжести заболевания

Степень тяжести	Число детей	Возраст	Процентное соотношение
1. Средняя	4 ребенка	1 ребенок – 2,5 года 1 ребенок – 1,2 года 1 ребенок – 1,7 года 1 ребенок – 1 год	14,25 % 14,25 % 14,25 % 14,25 %
2. Тяжелая	2 ребенка	1 ребенок – 3 года 1 ребенок – 2,1 года	14 % 14 %
3. Легкая	1 ребенок	1 ребенок – 1,6 года	15 %

Как видно из таблицы, в экспериментальную группу вошли дети с различными формами ДЦП: спастическая диплегия (2), парапарез (1), гемипарез (4) и различной степенью тяжести. Кроме перечисленных выше нарушений у обследуемых детей отмечались расстройства нервной системы: дневной и ночной энурез у двоих детей, расстройство речи у пяти детей. В пяти случаях отмечалась задержка психического развития, у одного ребенка глубокая умственная отсталость.

Организация исследования предусматривала следующую последовательность:

1. На первом этапе были изучены и обобщены данные научно-методической литературы и передовой практики по выявлению эффективных средств физической реабилитации в комплексном лечении детского церебрального паралича, направленных на улучшение двигательных возможностей детей.

2. На втором этапе, по разработанной на основании анализа научно-методической литературы и данных передовой практики программе физической реабилитации, проводился основной педагогический эксперимент с участием 7 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, имеющих различные формы ДЦП.

Программа физической реабилитации включала:

- утреннюю гигиеническую гимнастику;
- ЛФК;
- дефектологию;
- эрготерапию;
- занятия по психокоррекции;
- физиотерапевтические процедуры.

Распределение средств физической реабилитации отражено в таблицах 4 и 5 (см. на стр. 150).

Утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) проводилась каждый день по 10-12 минут в центре в спортивном зале. Выполнялись специально подобранные комплексы физических упражнений, которые способствовали переводу организма пациентов из состояния сна-торможения к активному режиму дня.

Таблица 4

**Комплекс средств физической реабилитации
в режиме дня детей с детским церебральным параличом**

№ п/п	Организованная двигательная активность (ОДА) в режиме дня	Дозировка, мин.
1	Утренняя гигиеническая гимнастика	10-12
2	ЛФК	30
3	Дефектология	25-30
4	Эрготерапия	25-30
5	Занятия по психокоррекции	25-30
6	Теплолечение	8-15

Таблица 5

**Распределение средств физической реабилитации в режиме дня детей
с детским церебральным параличом в течение недели (мин.)**

№ п/п	Мероприятия	Дни недели				
		Пн	Вт	Ср	Чт	Пт
1	Утренняя гигиеническая гимнастика	10-12	10-12	10-12	10-12	10-12
2	ЛФК	30	30	30	30	30
3	Дефектология	25	25	25	25	25
4	Эрготерапия	25-30		25-30		25-30
5	Занятия по психокоррекции		25-30		25-30	
6	Теплолечение	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15

Лечебная физическая культура проводилась ежедневно продолжительностью 30 минут в зале ЛФК. При подборе и применении физических упражнений соблюдались принципы чередования нагрузок на отдельные органы, системы и мышечные группы, постепенность и последовательность ее повышения и снижения. Для обеспечения максимального лечебного эффекта, на основании врачебно-педагогического контроля, для каждого ребенка определялся двигательный режим, соответствовавший уровню физической подготовленности, возраста и наличия сопутствующих заболеваний.

При проведении занятий ЛФК нами использовались следующие вспомогательные средства: надувные мячи (большие, малые, средние); бревна (малые, средние, большие);

круги (малые, средние, большие); эластичные блины, шланги; фанерную площадку с закрепленными ботинками; пружинные матрасы, подушки; корригирующие укладки; деревянные щиты.

Дефектология. Занятия проводились каждый день в кабинете педагога-дефектолога, продолжительность занятия составляла 25 минут. Значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводилось логопедической коррекции. Ее основная цель – развитие (и облегчение) речевого общения, улучшение разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить ребенку лучшее понимание его речи окружающими.

Эрготерапия. Занятия проводились три раза в неделю в кабинете социального педагога. Продолжительность занятия составляла 25-30 минут. Эффективно организовать занятия, отдых, всю жизнедеятельность детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно без специального оборудования и приспособлений для сидения и перемещения с учетом их индивидуальных особенностей. В противном случае 80 % энергии они будут тратить на поддержании поз, а не на продуктивную деятельность.

Занятия по психокоррекции. Занятия проводились 2 раза в неделю, продолжительностью 25-30 минут, в кабинете педагога-психолога. Психологическая помощь является одной из составных частей комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения детей с ДЦП. Индивидуальная психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе психологической помощи детям с ДЦП различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта. Основная цель психокоррекции – исправление имеющихся нарушений в психическом развитии, гармонизация личности и профилактика возможных отклонений в развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического нарушения (тяжесть и структура дефекта), так и внешней (средовые факторы).

Теплолечение проводилось каждый день в кабинете физиотерапии, продолжительность процедуры составляла 8-15 минут. С повышенным мышечным тонусом положительный эффект оказывают теплые обертывания, парафино- и озокеритотерапия, а также грязелечение. Грязи, парафин и озокерит наносились по аппликационной методике на сегментарные отделы позвоночника (воротниковый, грудной или поясничный отделы) и конечности, чередуя расположение аппликации через день. Теплолечение помимо основных действий (усиление кровотока и лимфообращения, улучшение метаболизма тканей, снимающего спазм) оказывает следующие лечебные эффекты: рассасывание спаек и рубцов, обезболивание. Также для борьбы со спастическим синдромом использовалось горячее шерстяное укутывание конечностей.

В начале и по окончании педагогического эксперимента осуществлялась оценка: силовой выносливости мышц (силовая выносливость мышц брюшного пресса, мышц спины, ягодичных мышц, сгибателей шеи, мышц ног), а так же определение равновесия и координации (проба Ромберга, пяточно-коленная проба, пальценосовая проба, стойка на 4 точках опоры).

Таблица 6

**Результаты показателей силовой выносливости мышц
в начале педагогического эксперимента (с)**

Имя	Мышцы брюшного пресса (с)	Мышцы разгиба- телей спины (с)	Левой ягодичной мышцы (с)	Правой ягодичной мышцы (с)	Мышцы сгибателей шеи (с)	Мышцы ног (кол-во раз)
Эля Э.	8,0	9,0	14,0	14,0	10,0	4
Егор А.	11,0	18,0	14,0	15,0	8,5	4
Лиза Ш	10,0	11,0	13,0	12,0	8,5	4
Матвей Е.	11,0	18,0	14,0	15,0	8,5	4
Тима С.	11,6	17,5	16,8	17,0	9,0	3
Гена М.	8,0	9,0	13,0	14,0	10,0	4
Женя Ш.	12,0	19,0	17,1	17,2	10,5	6

Таблица 7

**Результаты показателей силовой выносливости мышц
по окончании педагогического эксперимента**

Имя	Мышцы брюшного пресса (с)	Мышцы разгиба- телей спины (с)	Левой ягодичной мышцы (с)	Правой ягодичной мышцы (с)	Мышцы сгибателей шеи (с)	Мышцы ног (кол-во раз)
Эля Э.	8,6	9,5	15,0	15,0	10,5	5
Егор А.	11,6	18,4	15,0	15,5	9,0	5
Лиза Ш.	11,5	12,0	13,4	12,2	9,2	5
Матвей Е.	12,0	18,3	15,0	15,5	9,0	6
Тима С.	12,1	17,9	17,5	17,7	9,6	4
Гена М.	8,4	9,6	14,1	15,0	10,5	5
Женя Ш.	12,5	19,8	17,9	18,1	11,4	8

Во всех перечисленных тестах на силовую выносливость мышц по окончании педагогического эксперимента произошли положительные сдвиги. Это позволяет нам говорить о том, что комплексное применение средств физической реабилитации оказало положительный эффект на развитие двигательных возможностей детей.

Таблица 8

**Результаты показателей координационных способностей
в начале педагогического эксперимента**

Имя	Удержание равновесия проба Ромберга (с)	Равновесие в положении сидя с мешочком песка на голове (с)	Пальце-носковая проба (баллы)	Пяточно-коленная проба (баллы)	Стойка на 4 точках опоры (с)
Эля Э.	16,0	16,3	0	0	10,6
Егор А.	19,4	17,6	1	1	15,5
Лиза Ш	18,5	20,1	1	0	17,5
Матвей Е.	17,3	18,4	0	0	18,2
Тима С.	20,2	20,2	0	0	20,3
Гена М.	19,6	23,3	0	0	18,3
Женя Ш.	25,3	27,3	3	2	26,1

Таблица 9

**Результаты показателей координационных способностей
по окончании педагогического эксперимента**

Имя	Удержание равновесия проба Ромберга (с)	Равновесие в положении сидя с мешочком песка на голове (с)	Пальце-носковая проба (баллы)	Пяточно-коленная проба (баллы)	Стойка на 4 точках опоры (с)
Эля Э.	17,2	17,2	1	1	11,4
Егор А.	20,3	18,2	2	2	16,6
Лиза Ш	19,0	21,3	2	1	18,4
Матвей Е.	18,1	19,4	1	1	19,4
Тима С.	21,3	21,5	1	1	21,5
Гена М.	20,7	24,7	1	1	19,0
Женя Ш.	26,2	28,5	4	3	27,7

Как видно из таблиц, полученные показатели свидетельствуют об эффективности предложенных нами средств физической реабилитации. У детей после проведенных занятий произошли положительные сдвиги в двигательных возможностях практически по всем тестам. Движения стали более точными, более плавными, увеличился объем движений в парализованных конечностях. Предложенная программа физической реабилитации позволила детям улучшить показатели двигательных возможностей как в качественном так и количественном отношении.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. М. : МЕДПРЕСС-Информ, 2002. 608 с.
2. Гросс Н. А. Применение физических упражнений с учетом функционального состояния детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Н. А. Гросс // ЛФК для дошкольников и младших школьников. 2005. № 2. С. 26–34.
3. Лучанинова В. Н. Эффективность реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом / В. Н. Лучанинова, С. В. Осмоловский, Т. И. Бурмистрова // Фундам. исследования. 2011. № 9. С.431–434.
4. Рогов А. В. Способ реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / А. В. Рогов // Дет. и подростковая реабилитация. М., 2008. № 2 (11). С. 47–49.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РОССИИ

Хаустова Е.Г., аспирант

Мартынов А.А., кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «ВГАФК»

Давыдова И.В., методист

Гвоздева Н.И., методист

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Волгоградской области «Училище олимпийского резерва имени дважды Героя*

Советского Союза А.И. Родимцева»

Россия, Волгоград

elenahaustova.381@mail.ru

Аннотация. В статье представлено современное состояние и перспективы развития адаптивной физической культуры в России и Волгоградской области. Рассматривается система обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране. Детская инвалидность в России растет довольно большими темпами. В начале 2017 года количество таких инвалидов в России составляло около 625 тыс., а уже в 2019 году эта цифра возросла на 26 тыс. человек. Еще девять лет назад их число было 495 тыс. Чаще всего в этом возрасте встречается ментальная инвалидность. К ней относятся дети с нарушениями в психическом развитии (аутисты, шизофреники, эпилептики и другие). Начало 2019 года отмечено тем, что вступили в силу некоторые федеральные законы, а в некоторых случаях их подразделы, а также акты или технические регламенты, касающиеся российских инвалидов. Государственные структуры постоянно стремятся улучшить условия жизни для этой категории граждан.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, лица с ограниченными возможностями здоровья, нозологические группы инвалидов, система специального образования.

CURRENT STATUS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION IN RUSSIA

Haustova E. G., PhD student

Martynov A. A., PhD in Pedagogic Sciences, Associate professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education “Volgograd State Physical Education Academy”

Davydova I. V., Methodist

Gvozdeva N. I., Methodist

*State Autonomous professional educational institution of Volgograd region
«School of Olympic reserve named after twice Hero of the Soviet Union A. I. Rodimtsev»
Volgograd, Russia*

Abstract. The article presents the current state and prospects for the development of adaptive physical education in Russia and the Volgograd region. The system of training and education of persons with disabilities in our country is considered. Children’s disability in Russia is growing quite rapidly. At the beginning of 2017, the number of such disabled people in Russia was about 625 thousand, and in 2019 this figure increased by 26 thousand people. Nine years ago, their number was 495 thousand. Most often at this age there is a mental disability. It includes children with mental disabilities (autistic, schizophrenic, epileptic and others). The beginning of 2019 is marked by the fact that some Federal laws, and in some cases their subsections, as well as acts or technical regulations concerning Russian disabled people, have come into force. Government agencies are constantly striving to improve living conditions for this category of citizens.

Key words: adaptive physical education, people with disabilities, nosological groups of disabled people, the system of special education.

По сложившейся в нашем обществе системе мировоззренческих взглядов, инвалидами и лицами с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья занимались представители здравоохранения, социального обеспечения, образования, но не физической культуры. Она же была ориентирована на здоровых или (как исключение) на временно утративших те или иные функции, а что касается наиболее развитого как в теоретическом, так и в практическом аспекте раздела данного вида культуры – спорта, то он вообще предусматривает активную деятельность с лицами не просто здоровыми, но и моторно-одаренными. Причем попасть в число последних было крайне трудно, так как в каждом виде спорта действовала довольно жесткая система отбора перспективных спортсменов.

В адаптивной физической культуре человек с отклонениями в состоянии здоровья рассматривается как индивид, разделенный на биологическое и социальное, телесное и психическое. Акцент делается не только на физическое совершенствование занимающихся, но и на их всестороннее развитие (интеллектуальное, эмоционально-волевое, эстетическое, физическое). Объектом познания и преобразования, субъектом самосовершенствования в адаптивной физической культуре являются больные люди и инвалиды. Это требует приспособления к необычной категории занимающихся. Отсюда и название – «адаптивная физическая культура» [2].

Цель адаптивной физической культуры, как вида физической культуры, может быть определена так: максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта [3].

Задачи в адаптивной физической культуре можно разделить на две группы. Первая группа – задачи коррекционные, компенсаторные и профилактические. Они вытекают из особенностей занимающихся.

Вторая группа – задачи образовательные, воспитательные и оздоровительно-развивающие – наиболее традиционны для физической культуры.

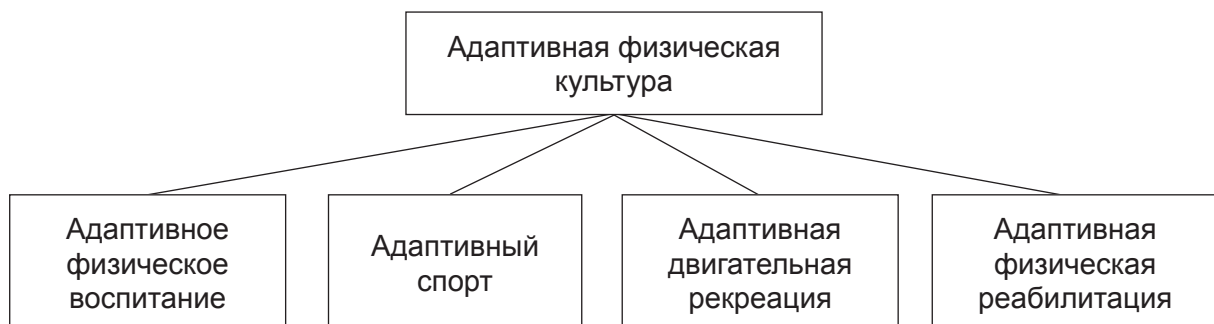
В связи с тем, что объектом внимания в адаптивной физической культуре является человек с отклонениями в состоянии здоровья, то логично, используя потенциал этого вида деятельности, скорректировать основной дефект. Причем чем раньше, тем больше вероятность его коррекции.

Сегодня в практике утвердились два основных подхода в формировании теории и методики адаптивной физической культуры.

Первый – обобщение опыта работы с инвалидами, который уже имеет свою историю, достижения и успехи. Осуществляют эту работу педагоги, методисты, тренеры и просто энтузиасты (порой не имеющие высшего профессионального образования). Силами педагогов-новаторов создаются индивидуальные учебно-оздоровительные программы, передовые технологии, частные методики для отдельных нозологических групп инвалидов. Однако подвижность, милосердие, сострадание к обездоленным не всегда компенсируют недостаточность знаний. Неполная и не всегда безупречная интерпретация медицинских сведений о патологии занимающихся подчас не приводит к желаемым результатам.

Второй подход – экспериментальный поиск, проверка и научное обоснование частных методик в сфере физического воспитания, спорта, физической рекреации и двигательной реабилитации инвалидов. Это эффективный и плодотворный путь.

Виды АФК



Система обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации регулируется Федеральным законом РФ от 29.12.2012 №273-ФЗ

«Об образовании в РФ», который предоставил право выбора условий обучения лиц с ОВЗ (статья 79 – Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья) [9].

Системам специального образования в России имеет как вертикальную, так и горизонтальную структуру. Вертикальная структура основывается на возрастных особенностях учащихся и уровнях образовательных программ. Горизонтальная структура учитывает психофизическое развитие ребенка, особенности его познавательной деятельности и характер нарушения.

В Российской Федерации физкультурно-оздоровительную работу с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидами, осуществляют 11467 учреждений. К сфере физической культуры и спорта из них относятся более 4200 учреждений, к сфере образования – более 6700 учреждений, к сфере социальной защиты – 467 реабилитационных учреждений [4].

Приказом Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации от 14 июня 2011 г. № 571 «Об утверждении перечня базовых олимпийских и паралимпийских видов спорта, развиваемых в субъектах Российской Федерации для подготовки резерва спортивных сборных команд Российской Федерации» определены базовыми для Волгоградской области следующие паралимпийские виды спорта: спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, спорт слепых.

Три базовых вида адаптивного спорта (спорт слепых, спорт глухих, спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата) представлены в утвержденном федеральным государственным бюджетным учреждением «Центр спортивной подготовки сборных команд России» Министерства спорта Российской Федерации списке спортсменов-кандидатов Волгоградской области в спортивные сборные команды Российской Федерации по адаптивному спорту на 2013 год 48 спортсменами.

Развитие адаптивного спорта в Волгоградской области содействует адаптации инвалидов Волгоградской области средствами физической культуры и спорта, укреплению позиций и повышению престижа российского адаптивного спорта на международной арене. Целью государственной поддержки адаптивного спорта в Волгоградской области является создание условий для достижения спортсменами адаптивного спорта высоких спортивных результатов на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях и подготовки спортивного резерва для адаптивного спорта [6].

Для выполнения поставленных целей реализуются следующие задачи – привлечение перспективных спортсменов-инвалидов для специализированной подготовки, достижения высоких стабильных результатов; осуществление мер по обеспечению подготовки и успешного выступления спортсменов-инвалидов на областных, всероссийских и международных соревнованиях; популяризация массового спорта инвалидов, содействие в организации широкого движения народного спорта среди инвалидов Волгоградской области и содействие в организации занятий физической культурой и спортом [6].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. «Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта» (утв. Минспортом России). Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://www.minsport.gov.ru/> по состоянию на 27.01.2014.
2. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 302 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта».
3. Постановление Правительства Волгоградской области от 16.12.2013 N 746-п «Об утверждении государственной программы Волгоградской области «Развитие физической культуры и спорта в Волгоградской области» на 2014-2018 годы», (абзац 23 раздела 1).
4. Распоряжение Правительства РФ от 07.08.2009 N 1101-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года»
5. Сайт <https://invalidu.com/> [Электронный ресурс]. URL: <https://invalidu.com/>
6. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

РАЗВИТИЕ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ В РАМКАХ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СРЕДСТВАМИ ФИГУРНОГО КАТАНИЯ НА КОНЬКАХ

Черепанова И.О., аспирант

Дунаев К.С., доктор педагогических наук., профессор

Московская государственная академия физической культуры

г. п. Малаховка

d89169357453@yandex.ru

Аннотация. Одна из задач фигурного катания на коньках для детей с ДЦП – тщательная индивидуализация нагрузки, определение степени физической нагрузки для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Проприоцептивные ощущения развиваемые средствами фигурного катания дают ребенку возможность воспринимать изменения положения отдельных частей тела в покое и во время совершаемых движений, выполнения двигательных действий. Информация, поступающая от проприоцепторов, позволяет ребенку постоянно контролировать позу и точность произвольных движений, дозировать силу мышечных сокращений, что повышает возможность освоения двигательных навыков.

Ключевые слова: проприоцептивная сенсорная система, спастическая диплегия, двигательные навыки, проприоцептивное восприятие, мышечный дисбаланс, фигурное катание, двигательная реабилитация.

DEVELOPMENT OF PROPRIOCEPTIVE SENSORY SYSTEM OF CHILDREN WITH SPASTIC DIPLEGIA SYNDROME IN THE FRAMEWORK OF MOTOR REHABILITATION BY FIGURE SKATING

Cherepanova I. O., PhD student

*Dunaev K. S., Grand PhD in pedagogic Sciences, Professor
Moscow state Academy of physical education, G. p. Malakhovka*

Abstract. One of the tasks of figure skating for children with cerebral palsy is a thorough individualization of the load, determining the degree of physical activity for each child with disabilities. Proprioceptive sensations developed by means of figure skating give the child the opportunity to perceive changes in the position of individual parts of the body at rest and during the movements, performing motor actions. The information coming from proprioceptors allows the child to constantly control the posture and accuracy of voluntary movements, to dose the strength of muscle contractions, which increases the possibility of mastering motor skills.

Key words: proprioceptive sensory system, spastic diplegia, motor skills, proprioceptive perception, muscle imbalance, figure skating, motor rehabilitation

Введение. Цель исследования – развитие проприоцептивной сенсорной системы у детей с синдромом спастической диплегии средствами фигурного катания на коньках.

Спастическая диплегия впервые описана в 1853 г. английским врачом-акушером Литтлем, наблюдавшим заболевание у новорожденных детей. Болезнь Литтля – наиболее распространенная клиническая форма детского церебрального паралича (ДЦП) [1, 2], выявляется в половине случаев этой патологии. Дети со спастической диплегией составляют 40-50 % всех учащихся специализированных школ. Заболеванию подвержены новорожденные с перинатальной травмой, недоношенные, дети, на которых в период внутриутробного развития воздействовали различные неблагоприятные факторы. Спастическая диплегия обнаруживается на первом году жизни, чаще в период от новорожденности до 6 мес. Заболевание нередко сочетается с гиперкинетическим синдромом, встречающемся в 20-25 % случаев ДЦП.

Спастическая диплегия (болезнь Литтля) – самый распространенный вариант ДЦП, характеризующийся спастическим тетрапарезом, более выраженным в нижних конечностях. Наряду с двигательными расстройствами наблюдается дисфункция черепно-мозговых нервов (косоглазие, псевдобульбарный синдром, снижение слуха, лицевой парез), расстройства речи, в некоторых случаях – легкая умственная отсталость. Диагностика проводится с использованием ЭЭГ, нейросонографии, церебральной МРТ, ЭНМГ. Лечение включает фармакотерапию (ноотропы, сосудистые, нейропротекторы, миорелаксанты), ЛФК, массаж, нейропсихическую и речевую коррекцию.

Спастическая диплегия впервые описана в 1853 г. английским врачом-акушером Литтлем, наблюдавшим заболевание у новорожденных детей. Болезнь Литтля – наиболее распространенная клиническая форма детского церебрального паралича (ДЦП), выявляется в половине случаев этой патологии. Дети со спастической диплегией составляют 40-50 % всех учащихся специализированных школ. Заболеванию подвержены новорожденные с перинатальной травмой, недоношенные, дети, на которых в период внутриутробного развития воздействовали различные неблагоприятные факторы. Спастическая диплегия обнаруживается

на первом году жизни, чаще в период от новорожденности до 6 мес. Заболевание нередко сочетается с гиперкинетическим синдромом, встречающемся в 20-25 % случаев ДЦП.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе СШОР «Русь», в исследованиях принимали участие 4 девочки с синдромом спастической диплегии. Дети были разделены на две группы – экспериментальную (n=2) и контрольную (n=2). Перед началом эксперимента с испытуемыми была проведена диагностика детского невролога с учетом консультационных заключений смежных специалистов (педиатра, детского офтальмолога, отоларинголога). Был проведен неврологический, офтальмологический осмотр, консультацию отоларинголога, электроэнцефалографию, и электронейромиография, а также диагностика психического развития.

Дети в экспериментальной группе на протяжении 8 месяцев проходили стандартный курс реабилитации непрерывной комплексной терапии, включающий в себя медикаментозную терапию, лечебную физкультуру (ЛФК), массаж, физиотерапию, испытуемые в экспериментальной группе наряду с комплексной терапией занимались фигурным катанием, следуя разработанной тренировочной программе с включенными специальными комплексами упражнений (таблицы 1, 2). В конце эксперимента были проведены тестирования двигательных умений у испытуемых обеих групп.

Таблица 1

Комплекс упражнений для развития проприоцептивной чувствительности детей с синдромом спастической диплегии

№ п/п	Упражнение	Время выполнения	Методические указания
1	Равновесие на двух ногах	2 подхода по 30 сек	С открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса, ноги вместе
2	Равновесие на правой ноге	2 подхода по 30 сек	С открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса
3	Равновесие на левой ноге	2 подхода по 30 сек	С открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса
3	Шаги по кругу	1 круг	С помощью инструктора, высоко поднимать колени, не опускать подбородок, держать осевую линию корпуса, сохранять равновесие
4	Шаги по кругу с приседаниями	1 круг	С помощью инструктора, не опускать подбородок, держать осевую линию корпуса, сохранять равновесие
5	Отталкивания от бортика	10 раз	С помощью инструктора, не опускать подбородок, держать осевую линию корпуса, сохранять равновесие
6	Вращение вокруг своей оси на двух ногах	–	С помощью инструктора, в очень медленном темпе, 1 круг в каждую сторону, сохранять равновесие

В процессе выполнения комплекса следить за малейшими отклонениями состояния ребенка, делать перерывы, заключающиеся в снижении нагрузки, переключении внимания на игровую деятельность.

Таблица 2

**Комплекс упражнений для развития проприоцептивной чувствительности
детей с синдромом спастической диплегии (в зале)
на тренажере Bosu**

№ п/п	Упражнение	Время выполнения	Методические указания
1	Равновесие на двух ногах	2 подхода по 10 сек	С помощью инструктора, с открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса, держать равновесие
2	Равновесие на правой ноге	2 подхода по 10 сек	С помощью инструктора, с открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса, держать равновесие
3	Равновесие на левой ноге	2 подхода по 10 сек	С помощью инструктора, с открытыми глазами, подтягивать живот, таз, сохранять осевую линию корпуса, держать равновесие
4	Равновесие на правой ноге, с руками вверх	3 подхода по 60 сек	На тренажере Bosu, с закрытыми глазами, подтягивать живот, таз, поднимать подбородок
5	Перекидывание мяча	2 подхода по 10 повторений	С помощью двух инструкторов, один осуществляет страховку ребенка, второй подает мяч
6	Приседания на двух ногах	1 подход 8 раз	С помощью инструктора, не отрывать пятки, тянуть руки вперед
7	V-образные подъемы корпуса	1 подход 10 раз	Выполнение V-образных подъемов корпуса, сохраняя равновесие, без рывков, с помощью инструктора

При выполнении данного комплекса следить за изменением состояния ребенка, делать паузы между упражнениями, отдых с переключением на игровую деятельность.

Результаты исследования и их обсуждение. После проведенного курса реабилитации вместе с разработанной тренировочной программой с включенными специальными комплексами упражнений с испытуемыми был проведен ряд тестов, результаты которых отображены в таблице 3 на стр. 162.

Таблица 3

Тестирование проприоцептивной чувствительности детей с синдромом спастической диплегии

Тестирования	Экспериментальная группа (n=2)			Контрольная группа (n=2)		
	август 2019 г.	октябрь 2019 г.	Р	август 2019 г.	октябрь 2019 г.	Р
Поза Ромберга, сек	7,24±0,02	12,94±0,04	p<0,05	6,11±0,04	9,08±0,06	p>0,05
Пальценосовая проба	–	+	–	–	–	–
Положение сидя, сек	8,04±0,11	14,12±0,13	p<0,05	6,45±0,14	10,08±0,16	p<0,05
Положение лежа на спине, сек	5,25±0,04	12,02±0,6	p<0,05	5,67±0,08	8,39±0,11	p>0,05
Положение лежа на животе, сек	9,52±0,02	15,02±0,04	p<0,05	8,48±0,03	12,11±0,05	p<0,05
Повторение показанного движения	–	+	–	–	–	–
Повторение продемонстрированной позы	–	+	–	–	–	–

Из результатов представленных в таблице видно, что в тестировании Поза Ромберга результаты в экспериментальной группе улучшились на 12,7 сек, при p<0,05, в контрольной группе показатели возросли на 2,97 сек, при p>0,05;

В пальценосовой пробе в экспериментальной группе был показан положительный результат, в контрольной – отрицательный;

В тестировании в положении сидя показатели в экспериментальной группе улучшились на 6,08 сек, при p<0,05, в контрольной группе на 3,63, при p<0,05;

В тестировании в положении лежа на спине результаты в экспериментальной группе возросли на 6,77 сек, при p<0,05, в контрольной группе показатели улучшились на 2,72, при p>0,05;

В тестировании в положении лежа на животе показатели в экспериментальной группе увеличились на 6,5 сек, при p<0,05, в контрольной – на 3,63 сек, при p<0,05;

В тестировании повторение показанного движения положительная динамика прослеживалась в экспериментальной группе, в контрольной группе результаты остались без изменений;

В тестировании повторение продемонстрированной позы результаты заметно улучшились в экспериментальной группе, в контрольной положительной динамики прироста результатов не произошло.

Выводы. 1. В ходе исследования нами было установлено, что дети с синдромом спастической диплегии нуждаются в адаптивной физической культуре, занятия фигурным катанием являются хорошим средством решения коррекционных, компенсаторных и оздоровительных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере, посредством развития проприоцептивной сенсорной системы.

2. Проведенный эксперимент позволил выявить следующие результаты у детей в экспериментальной группе – развитие способности самостоятельно тормозить свои движения и управлять ими, снижение тонуса мускулатуры, улучшение координации движений, увеличение подвижности суставов, обучение детей элементарным навыкам фигурного катания, умению держать равновесие, и отсутствию страха передо льдом, а также способствовал их социализации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Черепанова И.О. Влияние на повышение эффективности процесса подготовки фигуристов 13-14 лет развития мышечно-суставного чувства (двигательного проприоцептивного анализатора) на этапе спортивного совершенствования / И.О. Черепанова// В сборнике: Сборник материалов научных конференций студентов бакалавриата и магистратуры, аспирантов и прикрепленных лиц (соискателей) Министерство спорта российской федерации; Московская государственная академия физической культуры; Московская областная олимпийская академия. 2018. С. 225–231.

2. Черепанова И.О. Фигурное катание как способ адаптации детей к ДЦП / И.О. Черепанова, К.С. Дунаев// «Актуальные проблемы физической культуры и спорта в XXI веке»/ Сборник статей XII международной научно-практической и учебно-методической конференции (20-21 июня 2019 г.). М., 2019. С. 157–162.

СЕКЦИЯ 4

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АКТИВИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО САМОВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ахметвалеева Э.Т., старший преподаватель

Федеральное государственное бюджетное образовательное Учреждение высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технологический университет»

Казань, Россия

Аннотация. Ключевым звеном в образовательно-воспитательной работе по физической культуре в высшей школе является комплекс мер спортивно-оздоровительного характера направленного на преодоление психологического барьера и формирование

потребности к самовоспитанию. В статье рассматриваются некоторые вопросы физического самовоспитания занимающихся, задачи и методы его активизации, психолого-педагогические основы к физическому самосовершенствованию с целью обеспечения сознательного выполнения действий, с учетом имеющихся отклонений в физическом развитии, направленных на формирование и реализацию внутренней мотивации к двигательной активности, на формирование общей моторики, эмоционально-волевых, эстетических качеств физической готовности к жизни и всестороннему развитию студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: педагогические условия, самовоспитание, физическое самовоспитание.

PEDAGOGICAL CONDITIONS OF PHYSICAL SELF-EDUCATION MAINSTREAMING OF STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS

Akhmetvaleeva E. T., Senior lecturer

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education
«Kazan National Research Technological University»
Kazan, Russia*

Abstract. A key link in the educational work on physical education in higher education is a set of measures of a sports and fitness nature aimed at overcoming the psychological barrier and forming the need for self-education. The article discusses some issues of physical self-education of students, tasks and methods of its activation, psychological and pedagogical foundations for physical self-improvement in order to ensure the conscious implementation of actions, taking into account the existing deviations in physical development, aimed at the formation and implementation of internal motivation for physical activity, at the formation general motility, emotional-volitional, aesthetic qualities of physical readiness for life and comprehensive development of students with limited real health opportunities.

Key words: pedagogical conditions, self-education, physical self-education.

Ведущим направлением в программе высшей школы по физической культуре является оптимизация форм, средств и методов физического воспитания. Для сохранения здоровья необходимо уделить не только на формирование общей моторики, но и большое внимание на эмоционально– волевых, эстетических качеств, повышение их функциональных возможностей всех систем организма, формирование знаний и умений в вопросах физического самовоспитания, способность реализовать ее в социально-профессиональной деятельности.

Для самостоятельных занятий физической культурой ставятся задачи: осознанное отношения к своим силам; способность к преодолению физических и психологических барьеров, препятствующих к полноценной жизни; личный вклад в жизни общества; желания улучшить свои личностные качества; стремление повысить умственную и физическую работоспособность. Понимание смысла выполняемой двигательной деятельности является для студентов совершенно необходимым компонентом. К сожалению,

на занятиях понимание данного смысла часто у них отсутствует. Как правило, преподаватель дает задание – студенты это задание выполняют (или не выполняют, если оно им не слишком нравится).

О физической культуре личности невозможно судить лишь на основе ее физического развития, подготовленности, овладения двигательными умениями и навыками. Необходим учет и таких компонентов, которые относятся к духовной сфере личности: содержание мыслей и чувств, иерархия ценностных ориентаций, степень развитости интересов и потребностей, убеждения, что в конечном счете определяет социальную активность личности как гражданина.

Поэтапный характер данного процесса схематично можно представить так.

На первом этапе разрушаются негативные стереотипы поведения и действий студентов в этой сфере с опорой на их интересы и потребности; повышается эмоциональный фон занятий; педагогические воздействия носят яркий, впечатляющий характер, соответствующий внутреннему настрою занимающихся, причем цели деятельности должны быть им понятны и относительно доступны; содержание деятельности способствует устранению чувства собственной ограниченности, что достигается адекватной самооценкой и поощрением их усилий.

На втором этапе происходит развитие выявленных у студентов способностей, что придает их деятельности личностно значимый смысл; они обеспечиваются содержательной информацией о результативности своей деятельности; преподаватель способствует превращению потенциальных способностей каждой личности в реализуемые.

На третьем этапе при осознании личной и общественной значимости физического совершенства, формировании его индивидуального образа студент проявляет инициативу, ставит перед собой цели, чему способствует возросший уровень знаний и накопленный практический опыт, на сколько это возможно.

Процесс формирования физкультурно-спортивной активности студентов предусматривает: удовлетворение личных и общественных интересов; самоактуализация, самореализация своих возможностей, активизацию потребностно-мотивационной сферы, эмоционального, интеллектуального и волевого компонентов деятельности; учет индивидуально-психологических особенностей, уровня активности; расширение информационно-познавательной и коммуникативно-регулятивной функций деятельности, обеспечивающих процессы самопознания, самоуправления, эмоциональной и нормативной саморегуляции поведения и деятельности личности.

В целом формирование физической культуры личности студента означает целенаправленное, постепенное и последовательное приближение ко все более высокой степени развития всей системы ее качеств, способностей, свойств и возможностей в соответствии с возрастными и другими особенностями.

Интерес к физической культуре – одно из проявлений сложных процессов мотивационной сферы. По отношению к личности мотивацию различают как внутреннюю, так и внешнюю.

Но как бы ни была сильна внешняя мотивация, интерес формируется лишь в результате внутренней мотивации. Она возникает только тогда, когда внешние мотивы

и цели соответствуют возможностям студента, когда они являются для него оптимальными (не слишком трудными и не очень легкими) и когда он понимает субъективную ответственность за их реализацию.

Успешная реализации мотивов и целей вызывает у студента вдохновение успехом, желание продолжать занятия по собственной инициативе, то есть внутреннюю мотивацию и интерес. Внутренняя мотивация возникает также тогда, когда он испытывает удовлетворение от самого процесса и условий занятий, от характера взаимоотношений с педагогом, членами коллектива во время этих занятий.

Самовоспитание имеет место при условии наличия цели изменить себя, когда наблюдается свойственное человеку осознаваемое отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового студента.

Самовоспитание развивается в процессе формирования личности, изменения ее позиции во взаимодействии с внешним миром, в процессе осознания человеком своей личности. Достигнутый к студенческому возрасту уровень самосознания позволяет посредством качественной характеристики своих поступков оценить свои возросшие умственные и физические силы, осознать несоответствие возросших возможностей своему прежнему месту в системе отношений.

Анализ практики физического воспитания в высших учебных заведениях свидетельствует о низкой сформированности у студентов стремления к физическому самовоспитанию. Такое положение отражает противоречие между необходимостью укрепления здоровья, улучшения физического развития и их реальной готовностью к целенаправленной работе над собой в области адаптивного физического воспитания.

Для разрешения данного противоречия требуются ответы на вопросы: каковы психолого-педагогические основы формирования мотивов физического самовоспитания, каковы должны быть методические и практические умения у студентов в данной области.

Физическое совершенство, как важнейшая ценность физической культуры и ее необходимое качество определяет динамическое состояние личности, характеризующее ее стремление к всестороннему целостному развитию в физкультурно-спортивной деятельности, обеспечивающей условия для раскрытия индивидуальных физических способностей.

Процесс достижения этого – практическое движение от менее к более совершенному состоянию, обусловленному во многом собственной активностью личности. Поэтому формирование потребности в физическом совершенствовании, самовоспитании является ключевым звеном в образовательно-воспитательной работе по физической культуре.

Физическое самовоспитание предполагает составление программы деятельности, контроль при ее осуществлении, волевые усилия по ее реализации. Самообязательство, личные правила, самоконтроль, самонаблюдение, самокритика, самоприказ, волевые усилия, используются личностью в целях изменения себя, становятся средством его самовоспитания. Эти средства, зарождаясь в процессе самовоспитания, развиваются по мере развития самого процесса.

Нельзя заставить заниматься какой-либо деятельностью, а тем более заботиться о своем здоровье, нужны определенные стимулы, мотивы. Студент должен сам захотеть

изменить отношение к самому себе. Должен посмотреть на себя как бы со стороны, разобратся, что он (или она) представляет собой сейчас, и каким хотел бы стать в плане физического развития.

С целью обеспечения сознательного выполнения студентами действий, направленных на формирование и реализацию внутренней мотивации к двигательной активности мы, как инструмент воздействия на их психику, использовали двигательные тесты. Тестирование помогает преподавателю создать ситуацию критической самооценки. Диагностика физической подготовленности дает возможность отслеживать состояние физического здоровья студента, намечать программу его совершенствования, своевременно вносить коррективы в реализацию индивидуальной программы.

Правильно выбранная позиция студента определяет его дальнейшее продвижение к цели, а роль преподавателя – показать ему выгодную активную позицию поведения по отношению к себе.

Задача педагога – помочь каждому, преодолев страх, тревожность перед решением своих внутренних проблем, обрести уверенность в том, что он сам может обеспечить себе успех. А его двигательная активность, любое ее проявление всегда должны найти поддержку и одобрение со стороны преподавателя.

Поддержание интереса и активности у студентов во многом зависит от того, испытывают ли они удовлетворение на занятии физическими упражнениями. Когда занимающиеся испытывают состояние удовлетворенности, происходит и формирование положительно-активного отношения к физической культуре, возникает стремление к физическому самосовершенствованию.

Поэтому в работе со студентами необходимо использовать разнообразные и оригинальные упражнения, вызывающие у них интерес и желание выполнять двигательные действия.

Таким образом, обязательным условием успешного формирования у студентов активного, устойчивого интереса к физической культуре, умения организовывать и методически правильно проводить самостоятельные занятия является формирование результативных мотивов. Без ориентации на результат двигательная активность неэффективна как в плане формирования активного интереса к физической культуре, так и в плане физической и технической подготовки.

Процесс физического самовоспитания студентов, по нашему мнению, должен осуществляться в следующей последовательности:

1. Формирование мотивационно-ценностных ориентаций к физической культуре и к физическому самовоспитанию в частности.
2. Активизация самостоятельной работы на занятиях с целью физического самосовершенствования.
3. Разработка и реализация индивидуальных программ физического самовоспитания.

Активизировать процесс физического самовоспитания студентов и на этой основе существенно повысить уровень их физического развития удастся в том случае, если будут реализованы следующие педагогические условия:

– постоянно насыщать содержание учебного материала интересными и разнообразными упражнениями, направленными на развитие физических качеств и двигательных способностей с учетом возрастных, анатомо-физиологических и психологических особенностей личности;

– применять двигательную рекреацию, разнообразные формы, средства и методы, стимулирующие двигательную активность студентов и формирующие мотивационно-ценностные ориентации к физической культуре, желание и умение заниматься физическим самовоспитанием;

– на занятиях создавать психолого-педагогические условия для воспитания у студентов потребности в совершенствовании своего физического развития на основе использования диагностики уровня развития двигательных способностей; сознательного выполнения ими действий, направленных на формирование и реализацию внутренней мотивации к двигательной активности.

Только осознание личной значимости физической культуры как ценностей получения конечного продукта (повышение уровня физических качеств, здоровья), получения положительного результата, самоизменения (самосознания, самоорганизации), саморазвития формирует устойчивые интересы и мотивы личности студента к физическому самосовершенствованию.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Бахарева Р.А. учитель-логопед,

Морокова С.В. учитель-логопед,

Головачева Е.А. инструктор по физической культуре,

МОУ детский сад № 178, Россия, Волгоград

Аннотация. В каждой культуре и обществе существует специально созданное образовательное пространство, которое включает в себя традиции и научно– обоснованные подходы к обучению детей разных возрастов в условиях семьи и образовательных учреждениях. Нарушения в развитии приводят к «выпадению» ребенка из этого социально и культурно обусловленного образовательного пространства. По отношению к детям с нарушениями развития перестают действовать или оказываются недостаточно состоятельными принятые способы решения традиционных развивающих и образовательных задач на каждом возрастном этапе. Социальная недостаточность таких детей непосредственно связана не с первичным нарушением, а с «социальным вывихом», преодолеть который можно средствами специально организованного и особым образом устроенного образования, предусматривающего «обходные пути», специальные методы и средства решения тех развивающих и образовательных задач, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами.

Ключевые слова: психокоррекция, когнитивные и двигательные методы, кинезиологическая коррекция, дети с ЗПР.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE SPEECH COMMUNICATION FORMATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Bakhareva R. A., teacher-speech therapist,

Morokova S. V., teacher-speech therapist,

Golovacheva E. A. physical training instructor,

MEI kindergarten No. 178

Russia, Volgograd

Abstract. In every culture and society there is a specially created educational space, which includes traditions and scientifically-based approaches to teaching children of different ages in the family and educational institutions. Developmental disorders lead to the «fallout» the child from this socially and culturally conditioned educational space. In relation to children with developmental disorders, the accepted methods of solving traditional developmental and educational tasks at each age stage cease to work or are not sufficiently well-off. The social insufficiency of such children is directly connected not with the primary violation, but with the «social dislocation», which can be overcome by means of specially organized and specially arranged education, providing «workarounds», special methods and means of solving those developmental and educational tasks that are achieved in the conditions of the norm by traditional methods.

Key words: psychological correction, cognitive and motor methods, kinesiology correction, children with mental retardation

Важнейшим условием психического развития ребенка является развитие двигательной сферы. У детей, посещающих наш детский сад, отмечается отставание в физическом развитии и, как следствие, замедленный темп речевого развития. Важной задачей специалистов ДОУ является коррекция нарушений в двигательной и познавательной сферах, максимально возможная адаптация ребенка с ОВЗ в окружающий мир. Оптимальным является системный подход к коррекции психического развития ребенка, в котором когнитивные и двигательные методы применяются в комплексе с учетом их взаимодополняющего влияния.

В работе учителя-логопеда новые возможности дает использование средств музыки. В коррекционную работу с детьми групп «Особый ребенок» мы включаем программу психокоррекции посредством музыкального воздействия «Мы друг другу рады» автор Котышева Е.А. Мы предусматриваем использование музыкальной деятельности для усиления воздействия коррекционных приемов. Поэтому основные элементы занятий направлены на решение не музыкальных задач, а значимых для ребенка проблем.

Практика работы подтверждает эффективность занятий музыкальной терапией, их психокоррекционное воздействие на ребенка. У большинства детей групп «Особый ребенок», прошедших курс музыкально-коррекционных занятий можно отметить развитие слухового и зрительного внимания, эмоциональной сферы, формирование мотивации к взаимодействию и общению, стимуляцию речевой активности.



В логопедическую практику с детьми, имеющими задержку психического и речевого развития, в ДОУ адаптируется и внедряется программа комплексной коррекции «Дельфины». Коррекционная технология «Дельфины» ориентирована на формирование, коррекцию базового сенсомоторного уровня речи, которое невозможно без развития функций движения, восприятия, памяти. Сформировавшийся у детей на уровне «языка тела» сенсомоторный опыт активно влияет на речевые структуры.



С целью наиболее полного преодоления различных проявлений задержки развития у детей учителя-логопеды дошкольного учреждения применяют коррекционно-развивающую технологию С.В.Коноваленко «Развитие психофизиологической базы речи у детей дошкольного возраста с нарушениями в развитии». В дополнение к общепринятым артикуляционным и пальчиковым упражнениям используются нетрадиционные упражнения, которые носят игровой характер и вызывают положительные эмоции у детей.

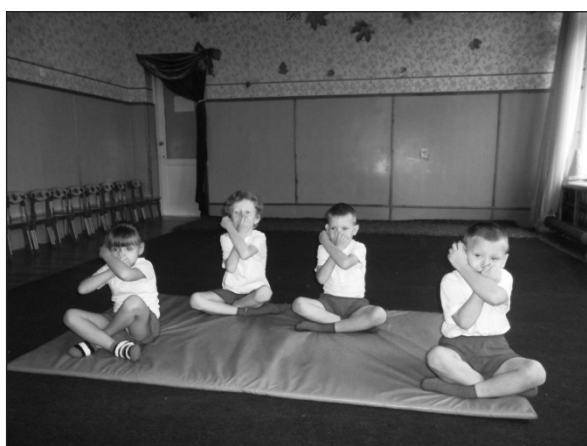
Одним из составляющих элементов психолого-педагогического воздействия в нашем ДОУ является кинезиологическая коррекция. Инструктор по физической культуре вместе с учителями-логопедами углубленно проработали и адаптировали данную методику с целью использования ее в работе с детьми, имеющими задержку психического развития.



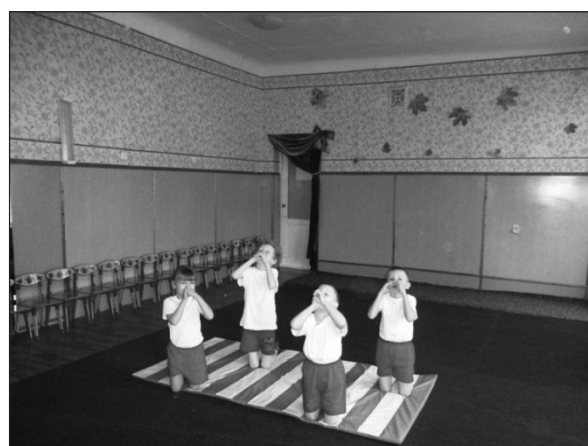
Упражнение «Ракета»



Упражнение «Улыбка»



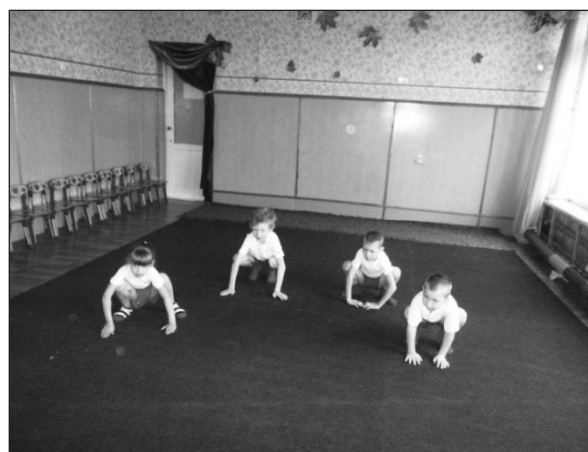
Упражнение «Ухо-нос»



Упражнение «Трубочка»



Упражнение «Лезгинка»



Упражнение «Лягушка»

Учитель-логопед совместно с инструктором по физической культуре проводят определенные двигательные упражнения, которые позволяют активизировать межполушарное взаимодействие. Применение данной методики влияет на улучшение у детей памяти, внимания, речи, пространственных представлений. Данные упражнения помогают

выявить скрытые способности ребенка и расширить границы возможностей его мозга. У ребенка формируется быстрота нервных импульсов от рецепторов руки к центру речи головного мозга. В результате чего реализуется внутренняя потребность выразить свою мысль в речи и дополнить эмоциональное состояние движением руки, тела, взглядом.

Целенаправленное системное логопедическое воздействие с использованием разнообразных коррекционно-развивающих технологий позволяет значительно повысить эффективность работы учителя-логопеда. По результатам динамического наблюдения – у 65 % детей наблюдается повышение познавательной активности, у 43 % улучшились произвольная память и внимание, качественно улучшилось речевое развитие у 60 % детей. Совместная комплексная коррекционная работа позволяет учить детей не только словам и фразам, а формировать у них потребность общения, умение удовлетворять познавательный интерес к окружающему словесными средствами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Коноваленко С. В., Кременецкая М. И. «Развитие психофизиологической базы речи у детей дошкольного возраста с нарушениями развития» Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2017.
2. Котышева Е.Н. Мы друг другу рады! Музыкально-коррекционные занятия для детей дошкольного возраста. КАРО, 2013.
3. Ланина Т.Н. Коррекция сенсомоторного уровня речи. Программа «Дельфины» // Школьный логопед. 2013. № 4. А.В.Семенович «Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация отклоняющегося развития». Москва, 2011.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ

*Вершинина О.Ю., старший преподаватель,
Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск, Россия
Бянкина Л.В., кандидат педагогических наук, доцент,
Малыгина Е.Н., кандидат педагогических наук, доцент,
Дальневосточная государственная академия физической культуры
Хабаровск, Россия
larisa.byankina@gmail.com*

Аннотация. Ведущая роль в оптимизации физкультурно-оздоровительного процесса отводится выбору разработанных и научно-обоснованных оздоровительных систем, которые различаются по объему и интенсивности физических нагрузок, но имеют единую главную цель – достижение оздоровительного эффекта. Особое значение оздоровительный эффект от физических упражнений приобретает в профилактике различных заболеваний и, особенно, в профилактике нарушений зрения. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном возрастании людей, имеющих различные нарушения зрения, в первую очередь близорукость. В статье приведены данные анкетирования студентов, целью которого стало определение ухудшения зрения в течение обучения в общеобразовательной школе

по субъективным ощущениям, а также, выявление знаний о причинах и профилактике нарушений зрения, в том числе и средствами физической культуры.

Ключевые слова: оздоровительная физическая культура, орган зрения, профилактика заболеваний.

DETERMINATION OF THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION IN THE PREVENTION OF STUDENTS' OPHTHALMOLOGICAL DISEASES

Vershinina O. Y., Senior lecturer, Pacific state University, Khabarovsk, Russia

Byankina L. V., PhD in pedagogic Sciences, associate Professor

Malygina E. N., PhD in pedagogic Sciences, associate Professor

Far Eastern State Academy of physical education, Khabarovsk, Russia

Abstract. The leading role in the optimization of the physical education and health process is given to the choice of developed and scientifically-based health systems, which differ in volume and intensity of physical activity, but have a single main goal-to achieve a health effect. The health effect of physical exercise acquires particular importance in the prevention of various diseases and, especially, in the prevention of ophthalmological diseases. Statistics show a steady increase in people with various visual impairments, primarily myopia. The article presents the data of a survey of students, the purpose of which was to determine the deterioration of vision during training in secondary school on subjective feelings, as well as the identification of knowledge about the causes and prevention of ophthalmological diseases, including means of physical education.

Key words: health-improving physical education, organ of vision, prevention of diseases

Введение. Болезни глаза и его придаточного аппарата на 100 000 детей в возрасте от 0 до 14 лет по данным ежегодных статистических документов в 2017 году занимали шестое место из всех учитываемых болезней, что составляло 5701,3 человека, а в возрастной группе от 15 до 17 лет данный показатель вышел уже на пятое место и достиг 6210,9 человек на 100000 населения соответствующей возрастной группы [3, с. 217–218]. Принимая во внимание тот факт, что учитываются данные медицинских учреждений, то есть принимаются в расчет те лица, которые уже обратились за помощью, можно предполагать, что субъективные ощущения снижения зрения или близорукость, наблюдается гораздо чаще. По данным авторов, изучающих проблему профилактики зрения, близорукость у школьников колеблется от 2,3 до 16 % и более [1, 2]. В последние десятилетия доля подрастающего поколения с нарушением функций органов зрения заметно увеличилась – к 12-13 годам каждый четвертый ученик средней школы становится близоруким.

Целью проводимого исследования является определение ухудшения зрения в течение обучения в общеобразовательной школе по субъективным ощущениям, а также выявление знаний о причинах и профилактике нарушений зрения, в том числе и средствами физической культуры.

Материалы и методы. Основным методом проводимого исследования явилось анкетирование студентов первого курса технического вуза в количестве 52 человек. Анкета содержала 9 вопросов, на семь из которых предлагались варианты ответов, а два вопроса

были открытыми. Вопросы касались субъективного оценивания остроты зрения, причин снижения зрения, мер профилактики снижения зрения и оценивания роли физической культуры как средства профилактики снижения остроты зрения.

Результаты и обсуждение. Выбор той или иной методики занятий физическими упражнениями с оздоровительной направленностью соотносится с возможностями человека, состоянием его здоровья, возрастом. Оздоровительный эффект от физических упражнений наблюдается в тех случаях, когда они рационально сбалансированы по направленности, мощности, объему, в соответствии с индивидуальными возможностями занимающихся.

В системе оздоровительной физической культуры выделяют несколько направлений, основными из которых являются оздоровительно-рекреативные и оздоровительно-реабилитационные, которые, играют существенную роль в системе организации образовательного процесса у детей и подростков. Проведение профилактических мероприятий позволяет устранять стрессовые явления и негативные последствия, возникающие вследствие физического, психического и умственного перенапряжения в современных условиях жизни.

Проведенное анкетирование показало: если на начало обучения в школе доля учащихся с нарушением зрения составляет 3,8 %, то к концу обучения этот показатель увеличивается до 34,2 %, что совпадает со среднестатистическими данными по РФ. Причем большинство учащихся отметило, что ухудшение зрения произошло к 11-12 годам – именно в этот период глаза у школьников приспособляются к возрастающей зрительной нагрузке, и, вместе с тем, резко снижается двигательная активность. В результате проведенного анкетирования определено, что 34,2 % респондентов спортом не занимаются. Следует отметить, что занимающиеся не ставят перед собой задачу выполнения спортивных нормативов, а так же разрядных норм по тому или иному виду спорта, и в занятиях физической культурой основной целью является укрепление здоровья.

В результате анализа научно-методической литературы определено, что циклические упражнения, такие как ходьба, бег, плавание, ходьба на лыжах умеренной интенсивности, спортивные игры и упражнения с мячом оказывают благоприятное воздействие на кровообращение в головном мозге и глазных яблоках и способствуют увеличению остроты зрения до 70 % [2]. То есть, занимаясь спортом и выбирая низкую интенсивность нагрузки, можно рассчитывать на активизацию работы головного мозга, и такая активизация происходит именно в тех областях мозга, где идет обработка визуальной информации.

Выводы. В целом, спорт и физическая активность оказывают благотворное воздействие на мозг и зрение человека и способны защитить глаза от негативного воздействия экранов телевизоров и мониторов компьютеров, что доказывает насколько важна оздоровительно-реабилитационная физическая культура в восстановлении организма и профилактики заболеваний, в том числе органов зрения. А для того, чтобы физкультурные занятия с оздоровительной направленностью оказывали на человека только положительное влияние, необходимо соблюдать ряд методических правил: постепенность наращивания интенсивности и длительности нагрузок, разнообразие применяемых средств и систематичность занятий.

Физические упражнения должны сопровождаться значительным расходом энергии и давать длительную равномерную нагрузку системам дыхания и кровообращения, обеспечивающим доставку кислорода тканям, т. е., иметь аэробную направленность.

Таким образом, физическая культура служит незаменимым средством в процессе оптимизации и профилактики здоровья детей и подростков с различными заболеваниями, в том числе и нарушением зрения. Регулярное использование физических упражнений способствует формированию здорового образа жизни, социализации и адаптации в обществе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Касатова, Л.В. Коррекция и профилактика нарушений зрения/ Л.В. Касатова, В.И. Марахтанова, И.Н. Сырова. Казань: КФУ, 2014. 35 с.

2. Малютина, М.В. Физическая культура в профилактике заболеваний органа зрения студентов вуза/ М.В. Малютина, О.А. Ледовская, Е.П. Моргунова // Вестник ОГУ. 2016. №7 (195). С. 23–27.

3. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб./ Росстат. М., 2018. 694 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Гречушкина И.И., Михайлова А.С.

КГПУ им. В.П. Астафьева, Россия, Красноярск

ira-melkaj@mail.ru

Аннотация. В статье описываются особенности проведения уроков по физической культуре с детьми с ограниченными возможностями здоровья, описаны требования, которые предъявляются к учителю по физической культуре. Также в статье описаны эффективные способы проведения занятий физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья. Раскрыты принципы проведения занятий, способы распределения физической нагрузки, основные подходы. Описано основное содержание программы дисциплины «Физическая культура» для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Ключевые слова: здоровье, культура, ограничение, организация, особенности, проведение, принципы, содержание, требование, урок.

FEATURES OF PHYSICAL EDUCATION CLASSES IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Grechushkina I.I., Mikhailova A.S.

KSPU named after. V.P. Astafieva, Russia, Krasnoyarsk

Abstract. The article describes the features of conducting lessons in physical education with children with disabilities, describes the requirements that are presented to a teacher in physical education. Also, the article describes effective ways of conducting physical education classes for children with disabilities. The principles of conducting classes, methods of distribution of physical activity, basic approaches are disclosed. The main content of the discipline program «Physical Education» for the disabled and people with disabilities is described.

Key words: health, education, restriction, organization, features, conduct, principles, content, requirement, lesson.

Воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья (в дальнейшем – ОВЗ) на сегодняшний день – актуальная общечеловеческая проблема. По данным Научного Центра здоровья детей РАМН за 2018 год, около 85 % детей имеют отклонения в состоянии здоровья от легкой степени выраженности до тяжелой патологии.

Создание новой модели образовательного учреждения невозможно представить без коррекционной работы. В данное время происходит переосмысление коррекционной работы с учетом новых федеральных государственных образовательных стандартов. Успех коррекционной развивающей работы образовательного учреждения определяется продуманной системой организации учебного процесса и деятельности детей, построенной на основе комплексной диагностики, организации коррекционно-образовательной среды, инновационном подходе к использованию традиционных методов в образовании и воспитании детей [4].

Особенности проведения занятий по физической культуре с детьми ОВЗ связаны с решением ряда задач физического воспитания, которые можно разделить на две группы:

1. В первую группу включаются общие задачи, среди которых – образовательные, воспитательные и оздоровительные. Так, к образовательным мы относим задачи по формированию знаний и представлений о положительном влиянии занятий по физической культуре, о требованиях и правилах гигиены. Оздоровительные задачи способствуют охране и укреплению здоровья учащегося, развитию основных функций организма и совершенствованию функциональных способностей, повышению физической и творческой работоспособности. Воспитательными задачами являются развитие потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями, формирование нравственных и волевых качеств личности.

2. Ко второй группе следует отнести двигательные коррекционные задачи, которые подразделяются на первичные и вторичные. К первичным задачам относится последовательное двигательное физическое развитие учащихся, схожее со здоровыми людьми, но темпы, периоды и его уровни определяются индивидуально. Вторичные двигательные коррекционные задачи включают: выполнение упражнений, которые корректируют деформации опорно-двигательного аппарата; повышение массы, силы, тонуса отдельных мышц и их групп; улучшение состояния и подвижности суставов; обеспечение улучшения деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма [1; 5].

От педагога физкультуры требуются знания основных дефектов, их проявлений, сопутствующих заболеваний, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Также необходимо учитывать возрастные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, так как они развиваются медленнее. Данные знания необходимы педагогу для того, чтобы не навредить здоровью, а также выявить потенциальные возможности ребенка, определить оптимальный путь развития и коррекции.

Для более эффективной работы в данном направлении педагогу физической культуры необходимо постоянно взаимодействовать с другими специалистами образовательного учреждения, а именно с психологом, воспитателями, педагогами дополнительного образования, массажистом.

Выделяют эффективный способ проведения занятий физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья, который развивает координацию, волевую и психическую составляющую характера ученика, это игра. Люди всех возрастов с радостью вовлекаются в игры, потому что именно игра может удовлетворить потребности человека в эмоциях, досуге, общении и активной деятельности, а также является способом самовыражения. При выборе игр необходимо учитывать индивидуальные физические особенности, двигательные возможности группы, а также возраст.

Доказано, что игровой процесс является не только развлечением, но и способом повышения телесно-двигательной активности, развития умственной деятельности и выражения эмоций. Главным принципом в проведении физической культуры для учеников с ограниченными возможностями здоровья является индивидуальный подход, исходя из которого распределяются нагрузки [2].

Продолжительность подготовительной части урока небольшая (5-8 минут) и может включать в себя как ранее разученные «тематические комплексы упражнений (например, на гибкость, коррекцию, координацию, осанку), так и упражнения общеразвивающего характера, содействующие повышению работоспособности, активности процессов внимания, памяти и мышления. Главное, чтобы используемые упражнения не характеризовались значительными физическими нагрузками, приводящими к утомлению, не вызывали ярко выраженных эмоциональных напряжений. В основной части урока необходимо выделить образовательный и двигательный компоненты. Образовательный компонент основной части урока включает в себя учебные знания и способы физкультурной деятельности и в зависимости от объема учебного материала его продолжительность может составлять от 3-4 минут до 10-12 минут. В свою очередь, двигательный компонент – представлен обучением двигательным действиям и развитием физических качеств, и его продолжительность будет зависеть от того, сколько времени потребуется на решение задач, запланированных в образовательном компоненте. При разработке содержания двигательного компонента необходимо включить обязательную разминку, которая по своему характеру должна соотноситься с поставленными педагогическими задачами. Продолжительность заключительной части урока будет зависеть от суммарной величины физической нагрузки, выполненной школьниками в его основной части [7].

Рабочие программы дисциплины «Физическая культура» для инвалидов и лиц с ОВЗ включают следующие направления:

- проведение занятий по физической культуре с учетом индивидуальных особенностей инвалидов и лиц с ОВЗ и образовательных потребностей в области физической культуры;
- разработку индивидуальных программ физической реабилитации в зависимости от нозологии и индивидуальных особенностей обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ;
- разработку и реализацию методик, направленных на восстановление и развитие функций организма, полностью или частично утраченных инвалидом или лицом с ОВЗ после болезни, травмы; обучение новым способам и видам двигательной деятельности; развитие компенсаторных функций;

- обеспечение психолого-педагогической помощи обучающимся инвалидам и лицам с ОВЗ, использование на занятиях методик психоэмоциональной разгрузки и саморегуляции;
- организацию дополнительных (внеурочных) и секционных занятий физическими упражнениями для поддержания (повышения) уровня физической подготовленности обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ с целью увеличения объема их двигательной активности и социальной адаптации;

- включение инвалидов и лиц с ОВЗ в совместную со здоровыми детьми физкультурно-рекреационную деятельность, то есть в инклюзивную физическую рекреацию [3].

Освоение дисциплин по физической культуре инвалидами и лицами с ОВЗ направлено на следующие результаты коррекционной работы:

- коррекцию отклонений в развитии и здоровье, восстановление нарушенных функций, нормализацию двигательной активности и обмена веществ, предупреждение развития атрофии мышц, профилактику контрактур и нарушений опорно-двигательного аппарата, выработку способности самостоятельного передвижения и навыков бытового самообслуживания;

- общее укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, улучшение физического развития и совершенствование двигательных способностей, увеличение степени приспособляемости и сопротивляемости организма к факторам внешней среды.

Основными формами образовательного процесса при реализации дисциплин по физической культуре для инвалидов и лиц с ОВЗ являются: тестирование и медицинский контроль; теоретические занятия; групповые и индивидуальные практические занятия; работа по индивидуальным учебным планам; спортивно-массовые и физкультурно-оздоровительные мероприятия [6].

Таким образом, благодаря организации постоянных занятий физической культурой заметно улучшается психофизиологическое состояние детей с ограниченными возможностями здоровья, а также, что не менее важно происходит приобщение учеников к необходимым им физическим упражнениям и способностью управлять своим психофизиологическим состоянием.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бгажнокова И.М. Обоснование изменения структуры и содержания обучения детей с нарушением интеллекта / И.М Бгажнокова // Дефектология. 2008. №1. С. 36–43.
2. Волков Л.В. Теория и методика детского и юношеского спорта, учебник для институтов физической культуры / Л.В. Волков. М. : Олимпийская литература, 2003. 270 с.
3. Гелецкий В.М. Теория физической культуры и спорта / В.М. Гелецкий // Учебное пособие Сибирский федеральный университет. Красноярск : ИПК СФУ, 2008. 344 с.
4. Гужаловский А.А. Основы теории и методики физической культуры : учеб. для техникумов физ. культ. / А.А. Гужаловский. М. : Физкультура и спорт 2012. 382 с.
5. Горючев Д. В. Адаптивная физическая культура для детей с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. 2019. №11. С. 266–268.
6. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. А. Дмитриев. М. : Академия, 2002.

7. Миронова, С. П. Занятия по физической культуре для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: специфика организации и проведения / С.П. Миронова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 31. С. 126–130.

ВЕДУЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Евсикова Н.Ю., Максимова С.Ю., Пономарева Н.П., Бондаренко И.В.

МОУ «Детский сад № 220 Тракторозаводского района Волгограда»

Россия, Волгоград

toy220@mail.ru

Аннотация. В тексте статьи представлены ведущие характеристики физического воспитания детей дошкольного возраста в рамках инклюзивного образования. Авторы указывают изменения, касающиеся всех структурных компонентов педагогического процесса – его концептуальной идеи, теоретико-методологической платформы, целевого, содержательного, организационного и методического блоков.

Ключевые слова: физическое воспитание, инклюзивное образование.

LEADING CHARACTERISTICS OF PHYSICAL EDUCATION OF PRESCHOOL CHILDREN IN THE FRAMEWORK OF INCLUSIVE EDUCATION

Evsikova N. Yu, Maksimova S. Yu, Ponomareva N. P., Bondarenko I. V., MEI «Kindergarten

№ 220 Traktorozavodsky district of Volgograd»

Russia, Volgograd

Abstract. The article presents the leading characteristics of physical education of preschool children in the framework of inclusive education. The authors indicate changes concerning all structural components of the pedagogical process – its conceptual idea, theoretical and methodological platform, target, content, organizational and methodological blocks.

Key words: physical education, inclusive education.

В долгосрочных целевых установках развития физической культуры и спорта в Российской Федерации актуализируется необходимость распространения стандартов здорового образа жизни и создания равных условий для занятий физической культурой и спортом различных групп населения, в том числе и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В равной степени данные требования распространяются и на детей с ограниченными возможностями здоровья. Процесс их личностного становления, физического развития должен проходить в максимально благоприятных условиях, характеризующихся социальной, психологической комфортной средой [1]. Эти требования могут быть реализованы только в условиях интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество полноценно развивающихся сверстников и принятии их как полноценных членов общества. Механизмы обеспечения таких условий в образовательных организациях раскрывает инклюзивное образование.

На базе МОУ «Детский сад № 220 Тракторозаводского района Волгограда» реализуется научная деятельность по обоснованию физического воспитания детей старшего дошкольного возраста в рамках инклюзивного образования. Безусловно, разрабатываемый инновационный процесс претерпевает изменения во всех своих структурных составляющих.

В числе первоочередных, меняется концептуальная идея функционирования педагогического процесса. Так в рамках традиционной системы таковой выступает идея создания условий для гармоничного развития личности воспитанника через развитие его физических качеств, двигательных возможностей и становления локомоторной базы. В рамках же инклюзивного образования концептуальная идея направлена на создание равных условий обучения и воспитания для всех участников образовательного процесса вне зависимости от их личностных возможностей и способностей.

Теоретико-методологическую платформу инновационного педагогического процесса составляют аксиологический подход, ориентирующий рассматривать человеческую жизнь как самую большую ценность, полисубъектный подход, акцентирующий необходимость учета микросоциума как важнейшей составляющей развития ребенка, антропологический подход, призывающий учитывать в педагогическом воздействии данные смежных научных дисциплин, положения гуманизации образования, личностный и деятельностный подходы.

В значительной степени изменяются целевые установки педагогического процесса. В рамках инклюзивного образования они направлены на гармоничное развитие личности ребенка и ее самореализацию на основе оптимизации психофизического развития, укрепления здоровья, коррекции имеющихся отклонений, формирования индивидуальных возможностей и способностей, нравственных и духовных качеств. В целевом блоке появляется большое количество задач воспитательного плана – направленных на формирование толерантности, понимания, сострадания у воспитанников.

В рамках инклюзивного образования большая роль ложится на педагогическое взаимодействие, которое является сущностью любого педагогического процесса. Здесь оно представлено такими вариантами как педагог – ребенок с ОВЗ – детский коллектив – ценности физической культуры и спорта. В качестве дополнительных и значимых выступают такие варианты педагогического взаимодействия как педагог по физическому воспитанию – родители воспитанника с ОВЗ – специалисты дошкольного учреждения.

В состав средств педагогического воздействия физического воспитания входят: ЛФК, корригирующая и лечебная гимнастика, строевые упражнения, элементы различных видов спорта, подвижные игры, музыкально-двигательные технологии, оздоровительные системы и технологии, оздоровительные силы природы и гигиенические факторы.

Для реализации целевых установок физического воспитания в рамках инклюзии используются такие методы педагогического воздействия как общепедагогические (вербального и наглядного воздействия), специфические методы физического воспитания, артпедагогика, психокоррекционного воздействия. Группа последних призвана обеспечить специальные условия воспитательного характера, позволяющие принять любого участника двигательной деятельности как равного партнера.

Процесс физического воспитания реализуется через такие формы как основные – коллективная и индивидуальная двигательная деятельность и дополнительные – утрен-

ная гимнастика, физкультпаузы, динамические прогулки, праздники, досуги, секционные занятия индивидуальные домашние задания. В рамках разработки нашей инновации мы утверждаем, что воспитанники с ОВЗ могут и должны заниматься физической культурой со всеми детьми, в рамках коллективной двигательной деятельности.

Претерпевают изменения и контрольно-оценочные процедуры. В рамках инклюзивного образования таковыми являются предварительный, текущий, этапный и итоговый педагогический контроль параметров физического развития, морфофункциональной и физической подготовленности, специфики имеющихся нарушений развития у воспитанников. Несколько дополнительных этапов контроля в рамках учебного года направлены на оценку состояния здоровья воспитанников с ОВЗ, коррекционных сдвигов имеющихся нарушений.

И безусловным является тот факт, что в рамках инклюзивного образования изменяются организационно-методические условия, заключающиеся в разработке общей программы по физическому воспитанию и индивидуального маршрута (адаптированной программы) для ребенка с ОВЗ. Их реализация происходит в рамках деятельности инструктора по ФВ и тьютора, всех специалистов ДОУ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Чигрина, А.Я. Инклюзивное образование детей-инвалидов с тяжелыми физическими нарушениями как фактор их социальной интеграции : атоверф...дисс. канд. пед. наук / Анна Яковлевна Чигрина. Нижний Новгород, 2011. 24 с.

СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ОБУЧЕНИЮ ЛИЦ С ОВЗ

*Иваненко Т.А. старший преподаватель
Санкт-Петербургский государственный
университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича
Россия, Санкт-Петербург
aganov48@list.ru*

Аннотация. В современной образовательной практике обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья имеются противоречия между увеличением в образовательных организациях количества студентов с ОВЗ и отсутствием специальных условий (образовательной среды), обеспечивающей их совместное обучение с обычными детьми. Создания условий в вузе способствует удовлетворению потребности студентов с ограниченными возможностями здоровья в двигательной деятельности, в активном отдыхе, в получении удовольствия в процессе занятий физической культурой. В статье выделены основные причины позволяющие, актуализировать психолого-педагогический потенциал адаптивной физической подготовки, а также подробно раскрыта специфика задач, решаемых в рамках адаптивной физической подготовки, что позиционирует данную учебную дисциплину как результирующий компонент комплексного воздействия.

Ключевые слова: обучение, условия, процесс, потребности, способности.

CREATION OF SPECIAL CONDITIONS CONDUCIVE TO EDUCATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

Ivanenko T. A., Senior lecturer

Saint-Petersburg state University of telecommunications

named after prof. M. A. Bonch-Bruевич

Russia, Saint-Petersburg

Abstract. In the modern educational practice of teaching students with disabilities, there are contradictions between the increase in the number of students with disabilities in educational institutions and the lack of special conditions (educational environment), ensuring their co-education with ordinary children. The creation of conditions in the University contributes to meeting the needs of students with disabilities in motor activity, in active recreation, in getting pleasure in the process of physical education. The article highlights the main reasons for this, to actualize the psychological and pedagogical potential of adaptive physical training, as well as the specifics of the tasks solved in the framework of adaptive physical training, which positions this discipline as a resultant component of the complex impact.

Key words: training, conditions, process, needs, abilities.

Многие ученые психолого-педагогических и медицинских отраслей отмечают, что отклонения психического, физического и психофизиологического характера (нарушения зрительного, слухового и анализаторов, ограничения в работе опорно-двигательного аппарата, отклонения в психическом развитии и др.) процесс физической подготовки, реализующий функции адаптационного плана, с адекватным дозированием физической нагрузки не только оказывает положительное коррекционное воздействие на организм человека с отклонениями в состоянии здоровья, но, и способствует компенсаторной перестройке [1–6].

Профессиональное образование является одним из важнейших направлений профессиональной реабилитации людей с инвалидностью. Государство гарантирует инвалидам создание благоприятных условий для получения образования. В статье 31 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» отмечается, что «для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в соответствующих образовательных учреждениях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся» [7].

С целью создания специальных условий для обеспечения равного доступа к образованию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и сопровождения их на протяжении всего образовательного процесса в Университете ГУТ уделяется особое внимание.

Основные задачами являются:

- обеспечение студентов с ОВЗ и инвалидностью необходимыми условиями для получения высшего образования;
- организация комплексного сопровождения образовательного процесса студентов с ОВЗ и инвалидностью;

– создание системы взаимодействия с другими учреждениями и подразделениями Университета с целью оказания помощи студентам с ОВЗ и инвалидностью в социальной адаптации и интеграции.

Организация физкультурно-оздоровительной и реабилитационной работы в вузе осуществляется кафедрой физической культуры. В вузе созданы условия для освоения студентами-инвалидами программ по дисциплинам кафедры. Преподаватели кафедры в 2017–2018 гг. прошли курсы повышения квалификации по направлению «Адаптивная физическая культура». Они принимают активное участие во всероссийских и городских конференциях, связанных с проблемами адаптивной физической подготовки.

Проводится работа по созданию образовательных программ для студентов с инвалидностью. В расписание практических занятий включены дисциплины: «Адаптивная физическая культура», «Лечебная физическая культура», разрабатывается курс лекция для студентов с ограниченными возможностями здоровья. Студенты могут выбрать занятия исходя из своих физкультурно-спортивных интересов и индивидуальных особенностей. Однако, надо отметить, что при организации занятий и при проведении зачетов, преподаватели сталкиваются с определенными трудностями, связанными, прежде всего, с необходимостью учета различных патологий студентов. Также необходимо отметить недостаточное обеспечение спортивной и материально-технической базы, инвентарем и снаряжением.

Инклюзивное физическая рекреация в вузе предполагает использование системы мероприятий, направленных на формирование как у студентов с инвалидностью, так и у их условно здоровых сверстников позитивного принятия инклюзивного образования. Занятия физическими упражнениями благоприятно сказываются на формировании у будущих специалистов таких профессионально значимых личностных качеств, как эмпатия, готовность к конструктивному взаимодействию в условиях образовательной инклюзии.

В университете планируется проводить «Неделя здоровья» в мероприятиях которой принимают участие студенты с инвалидностью совместно со своими сверстниками. Преподаватели кафедры проводят физкультурно-оздоровительные и рекреационные мероприятия, такие как: открытые мастер-классы по различным направлениям адаптивного фитнеса, открытые уроки по ЛФК различной направленности, соревнования по дартсу, волейболу сидя, настольному теннису и бадминтону. Студенты с инвалидностью будут привлекаться и для организации судейства соревнований. Проведение таких совместных мероприятий не только стимулирует стремление студентов–инвалидов к физкультурно-спортивным занятиям и развитие у условно здоровых студентов эмпатии, толерантности, ответственности, но и способствует формированию такой среды, в которой каждый участник образовательного процесса будет чувствовать к себе уважение и сможет максимально реализовать свои способности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Иваненко А.В. Влияние физических упражнений на когнитивные способности студентов ГУТ им. М.А. Бонч-Бруевича. Иваненко А.В., Стародубцев М.П., Астафьев В.В., Базанов А.Н. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 12 (154). С. 106–109.

2. Стародубцев М.П. Анализ мотивов, определяющих направленность занятий физическими упражнениями у студентов. Стародубцев М.П., Иваненко Т.А. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. № 11 (141). С. 208–211.
3. Стародубцев М.П. Мотивационно-потребностный подход в повышении эффективности физкультурно-спортивной деятельности студентов. Стародубцев М.П., Стародубцева О.М., Татаренцев В.Л. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2015. № 3 (121). С. 239–245.
4. Стародубцев М.П. Профессионально-личностное развитие педагога физической культуры: научно-теоретический аспект Стародубцев М.П., Иваненко Т.А., Сапсаева Т.В., Перелогов И.О., Винтовкина Н.Е. Перспективы науки. 2018. № 5 (104). С. 102–107.
5. Стародубцев М.П. Образовательный процесс по дисциплине «адаптивная физическая подготовка» Стародубцев М.П. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2018. № 4 (158). С. 304–307.
6. Стародубцев М.П. Целостно-деятельностный подход к классификации методов физического воспитания. В сборнике: Физическая культура в образовательном пространстве России: состояние, тенденции и перспективы 2019. С. 305–309.
7. Федеральный закон от 04.12.2007 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп. вступ. в силу 11.01.2015 г.).

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ВИДЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

Кашина А.В.,

Мальцева И.С. кандидат педагогических наук,

Фендель Т.В. кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Россия, Чайковский

alenak_ch@inbox.ru

Arina.mis@rambler.ru

fendel82@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются экстремальные виды двигательной активности, как основное средство в коррекции психомоторного развития подростков, имеющих интеллектуальную недостаточность в условиях специальной общеобразовательной организации для лиц с ОВЗ. Были приведены статистические данные по распространенности данного нарушения в мире и в российской федерации, определены основные причины роста интеллектуальной недостаточности. Выявлены особенности состояния двигательной сферы подростков, отставание в развитии физических качеств, в отличие от здоровых сверстников, отклонения в психическом развитии детей, их познавательной деятельности, нарушениях эмоционально-волевой сферы. Рассмотрены особенности протекания пубертатного периода у подростков с нарушением интеллекта. В качестве коррекционной работы с данным контингентом

были предложены экстремальные виды двигательной активности (ЭВДА), планируемые в неурочной форме организации занятий по физической культуре. Описаны основные механизмы влияния ЭВДА на организм подростка.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, нарушение интеллекта, подростки, экстремальные виды двигательной активности.

EXTREME TYPES OF MOTOR ACTIVITY IN WORK WITH TEENAGERS WITH DISORDERS OF INTELLECTUAL DEVELOPMENT OF EASY DEGREE

Kashina A.V.,

Maltseva I.S. PhD in Pedagogic Sciences,

Fendel T.V. PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor

FSBEI HE "Tchaikovsky State Institute of Physical Education"

Tchaikovsky, Russia

Abstract. This article uses extreme types of motor activity, which are the main means of correcting the psychomotor development of adolescents. Statistics were obtained on the prevalence of violations in the world and in the Russian Federation. The features of the state of the motor sphere, deviations in the mental development of children, their cognitive activity, and violations of the emotional-volitional sphere are revealed. The features of the course of puberty in adolescents with impaired intelligence are considered. To carry out corrective work, extreme types of physical activity (ETPA) were proposed, which are planned to be conducted in an inopportune form of organizing physical education classes. The main mechanisms of the influence of EVDA on the body of a teenager are described.

Key words: adaptive physical education, impaired intelligence, adolescents, extreme types of physical activity.

Введение. Среди детей с отклонениями в состоянии здоровья интеллектуальная недостаточность является самой распространенной за последние годы. По данным ВОЗ, нарушение интеллекта в мире составляет 3 % всего населения планеты. В России около 1 % детей имеют нарушения интеллектуального развития, в Пермском крае ежегодно от 1000 и более подростков с нарушением интеллектуального развития поступают на профессиональное обучение. Причинами сохранения высоких цифр рождения детей с данным нарушением являются применение родовспоможения и рождения детей с тяжелыми пороками, алкоголизация и наркотизация будущих родителей, ухудшение экологической обстановки, провоцирующий рост мутагенных факторов и формирование наследственных форм нарушения интеллекта.

Диффузное органическое поражение коры головного мозга не только приводит к нарушению развития познавательной деятельности, эмоционально-волевой и двигательной сферы ребенка, но и создает трудности в их социализации. И отечественные и зарубежные специалисты в своих исследованиях пришли к единому мнению, что ребенок с нарушением интеллекта может развиваться и обучаться, но только в пределах своих биологических возможностей. Прогноз развития и социальной адаптации таких детей в большей степени зависит от системы воспитания и обучения, а также от степени тяжести проявлений основного дефекта.

Л.С. Выготский в своих трудах говорил, что нельзя ограничиваться констатацией того, что у таких детей более низкий интеллект, слабая воля, более примитивные эмоции, а предлагал найти то здоровое, незатронутое, сохраненное, что есть у ребенка в целях осуществления коррекционно-педагогической работы [3].

На первом этапе научного исследования нами была поставлена следующая **цель**: подбор экстремального вида двигательной активности для подростков с нарушением интеллектуального развития легкой степени, с учетом имеющихся психо-физических особенностей.

Материалы и методы исследования:

1. Анализ научной и научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Изучение нормативных документов об образовании данной категории детей.

С учетом последних изменений и введением новой классификации МКБ-11 умственная отсталость (в МКБ-10) переименована в расстройства интеллектуального развития. Расстройства интеллектуального развития продолжают определяться, основываясь на значительных ограничениях в интеллектуальном функционировании и адаптивности поведения.

В новой классификации отделены таблицы интеллектуального функционирования и адаптивного поведения. Функциональные области разделены на три составляющие: концептуальные, социальные, практические; выделены три возрастные группы (раннее детство, детство/юность и зрелость) и четыре уровня тяжести (легкий, средний, тяжелый, глубокий), временное и неуточненное нарушение интеллектуального развития по характеру протекания и причинам его происхождения. Поведенческие индикаторы описывают те навыки и способности, которые обычно наблюдаются в рамках каждой из этих категорий.

Обучение детей с интеллектуальными нарушениями осуществляется в специальных (коррекционных) школах для детей с ограничениями в состоянии здоровья на основе государственного образовательного стандарта, вступившего в силу с 2016 года. Процесс физического воспитания реализуется в виде урочных и неурочных форм, что обеспечивает необходимую потребность учащихся в двигательной активности [1, 2].

Физические упражнения благотворно влияют на физическое развитие воспитанников, развивают физические качества, формируют двигательные умения и навыки, способствует более успешному усвоению учебного материала, восстанавливают умственную и физическую работоспособность, снимают эмоциональное перенапряжение, повышают самооценку и коммуникативные способности [7, 8].

Обучение детей с нарушением интеллектуального развития легкой степени, представляет собой процесс, в котором приходится преодолевать специфические трудности, обусловленные имеющимся дефектом:

1. Двигательные нарушения характеризуются замедленным темпом развития локомоторных функций, ограничением амплитуды движений в беге, ходьбе, метании. Отмечается двигательное беспокойство, суетливость, отсутствие плавности движений, излишняя скованность и напряженность, плохая сформированность предметной манипуляции, жестикуляции и мимики. Все это, в первую очередь, объясняется недостатками высших уровней регуляции, что проявляется низкой обучаемостью движениям и двигательным навыкам [9, 10].

2. Отставание в развитии физических качеств проявляется в первую очередь в виде нарушения координационных способностей (статического и динамического равновесия, точности движений в пространстве, ритма движений, дифференцировки мышечных усилий и пр.), силовых качеств, скоростных и скоростно-силовых, гибкости. Отставание от здоровых сверстников составляет от 10 до 30 % по разным показателям [9].

3. Снижение функционального состояния организма характеризуется, в основном, нарушениями работы кардиореспираторной системы, органов пищеварения, эндокринной и нервной систем, проявляется общей соматической ослабленностью и различными заболеваниями со стороны этих органов.

4. Среди вторичных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата чаще всего выделяют нарушения осанки, сколиозы и плоскостопие. Появление данных нарушений формирует новый список противопоказаний, которые необходимо будет соблюдать в процессе урочной и неурочной деятельности по физической культуре или может привести к переводу ребенка в специальную медицинскую группу с ограничением различных видов деятельности.

5. Психическое развитие характеризуется снижением познавательной деятельности выражающейся в отсутствии потребности в знаниях, неумении анализировать, обобщать, сравнивать, делать выводы, выполнять задания по словесной инструкции и т. д. Восприятие замедленное, память имеет низкое развитие и низкий уровень запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Затруднено осмысленное запоминание, страдает механическая память. Внимание неустойчивое.

Волевые процессы снижены, подростки безынициативны, не могут противостоять воле другого человека, не могут руководить своей деятельностью.

6. Эмоциональная сфера характеризуется незрелостью, неустойчивостью эмоций, оттенков переживаний. Эмоциональная возбудимость может резко смениться эмоциональным спадом [5, 6].

7. Для подростков характерна низкая работоспособность и быстро развивающееся утомление в процессе учебной деятельности. Данные состояния указывают на напряженность либо понижение функциональной активности организма в силу недостаточного развития адаптационных механизмов, и приводят к истощению внутренних резервов, что часто проявляется школьной дезадаптацией и соматической ослабленностью. Частая смена видов работы и применение в процессе обучения интересных для учащихся видов деятельности могут способствовать предупреждению появления многих неблагоприятных состояний.

8. Приблизительно с 11-12 лет начинается пубертатный период, который характеризуется активизацией половых гормонов и перестройкой всей эндокринной системы. Этот период у детей с интеллектуальной недостаточностью характеризуется отклонениями в поведении. Подростки вспыльчивы, раздражительны, легко возбудимы, провоцируют конфликтные ситуации, проявляют агрессию, часто физическую, адресованную к своим сверстникам, родителям и учителям. Возможны проявления негативизма, направленные по отношению к учителям и родителям [5].

В специальных общеобразовательных организациях с подростками начинают проводить профориентационную работу, в 14-15 лет они получают первичные знания, умения и опыт в одной из профессий. В процессе освоения любой профессии, ученику, в первую очередь, нужны хорошо развитые координационные способности, выносливость, сила воли, коммуникативные и психические способности, он должен быть социально адаптированным.

Одним из новых и перспективных видов адаптивной физической культуры среди подростков являются экстремальные виды двигательной активности.

К отличительным чертам экстремальных видов двигательной активности (ЭВДА) относятся:

1. Наличие риска, повышенное психо-эмоциональное напряжение, новые, опасные условия выполнения двигательных заданий. При этом, двигательная деятельность не несет реальной угрозы занимающимся. Экстремальными упражнениями выступают самые обычные для здоровых людей двигательные действия (прыжок в глубину, лазанье по канату, велоспорт и т.д.). Главное состоит в том, чтобы занимающиеся воспринимали их, как опасные и рискованные упражнения, выполнение которых связано с преодолением чувства страха.

2. ЭВДА вызывают эндорфиновый эффект, который по своему эффекту способен оказывать болеутоляющее и успокаивающее действие, вызывать ощущение счастья, преодолеть чувство депрессии, тревожности, беспокойства.

3. В момент преодоления страха у занимающегося повышается самооценка, что в дальнейшем способствует самоутверждению личности.

4. В экстремальных видах ведущими функциями являются: престижная, социализирующая и интегративная. Ведущими принципами являются социальные – интеграции, социализации; среди специально-методических – принципы компенсаторной направленности, дифференциации и индивидуализации, учета возрастных особенностей [4].

5. Основной отличительной чертой методики экстремальных видов АФК является обеспечение безопасности занимающихся в процессе двигательной активности.

Анализ и обобщение научно-методической литературы позволил выявить, что одним из таких средств может выступать катание на роликовых коньках с использованием защитной экипировки. Данная двигательная активность полезна для тренировки вестибулярного аппарата и координационных способностей, что имеет большое значение для лиц с нарушением интеллекта. Учащиеся могут научиться восстанавливать и сохранять равновесие во время передвижения на роликах. Во время выполнения упражнений на роликах укрепляются мышцы спины и живота, мышцы ног, ягодиц и голеностопа, за счет движения рук укрепляется сердечно-сосудистая и дыхательные системы, в которых наиболее часто диагностируются функциональные нарушения и заболевания.

Во время катания за счет включения большого количества мышц формируется правильная осанка или происходит коррекция имеющихся нарушений.

Вывод. В качестве средства, способствующего коррекции и развитию психической и двигательной сферы детей с нарушением в интеллектуальном развитии легкой степени, могут выступать экстремальные виды двигательной активности. Одним из таких средств может выступать катание на роликовых коньках с использованием защитной экипировки, который может быть реализован во внеурочной деятельности. Данный вид двигательной активности соответствует целям и задачам предстоящего исследования, соответствует психомоторным и возрастным особенностям занимающихся, а также соответствует потребностям подросткового возраста. Данный вид двигательной активности может способствовать коррекции имеющихся функциональных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и кровообращения. В работе со здоровыми подростками он способствовал повышению уровня социальной адаптации. Если данный результат будет выявлен и в работе с учащимися данной категорией, то возможно предположить, что в дальнейшем, это будет способствовать и профессиональной ориентации учащихся, их успешной социальной адаптации в процессе профессионального обучения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Письмо № ВК-1788/07 об организации образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 11 августа 2016 г.
2. Приказ № 1599 об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 19 декабря 2014 г.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Том 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. М. : Спорт, 2016. 616 с.
5. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. Руководство. СПб. : Речь, 2003. 391 с.
6. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений/Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.
7. Панова И. П., Панов С. Ф., Кравцевич П. В. Аэробика как средство коррекции физических способностей школьников с умственной отсталостью // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. 2013. № 2. С. 126–132.
8. Шапкина Л.В. Средства адаптивной физической культуры: метод, рекомендации по физкультурно-оздоровительным развивающим занятиям детей с отклонением в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкина. М.: Сов. спорт, 2001. 152 с.
9. Шапкина Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Л.В. Шапкина. М. : Советский спорт, 2003. 464 с.
10. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта 2-е изд., перераб. и дополн. / Л.М. Шипицына. СПб. : Речь, 2005. 477 с.

**ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ШКОЛЕ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Клепцова Т.Н., доцент

*Сибирский государственный университет науки
и технологий имени академика М. Ф. Решетнева*

Россия, Красноярск

tanya-fi@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос физического воспитания в школе. Дефицитом двигательной активности и сниженный иммунитет становятся тем, с чем приходится сталкиваться современному школьнику. Главной общегосударственной задачей является то, чтобы сохранить здоровья русской нации. Отмечена важность и формы преподавания физического воспитания. Учителю по физической культуре ложится задача привить школьнику интерес к уроку и активному образу жизни. Затронуты аспекты, мешающие передаче основ физического воспитания и их последствия. Приведены основные нормы и требования, необходимые для получения физического воспитания. Определено место физического воспитания в становлении личности школьника. Физическое воспитание закладывает фундамент в психике и характере школьника. Поэтому правильно организованный процесс по передаче знаний об этом элементе поспособствует дальнейшему развитию ребенка и обеспечит ему здоровое становление личности.

Ключевые слова: физическое воспитание, школьники, школа.

**PHYSICAL EDUCATION AT SCHOOL:
ISSUES AND DIRECTIONS**

Kleptsova T.N., assistant professor

*Siberian State University of Science
and Technology named after acad. M.F. Reshetnev*

Russian Federation, Krasnoyarsk

Abstract. This article discusses the issue of physical education in school. Lack of motor activity and reduced immunity become what the modern schoolboy has to face. The main national task is to preserve the health of the Russian nation. The importance and form of teaching physical education is noted. The physical education teacher is tasked with instilling in the student an interest in the lesson and active lifestyle. The aspects that prevent the transfer of the basics of physical education and their consequences are affected. The basic rules and requirements necessary for physical education are presented. The place of physical education in the formation of the student's personality has been determined. Physical education lays the foundation in the psyche and character of the schoolboy. Therefore, a well-organized process of transferring knowledge about this element will contribute to the further development of the child and ensure a healthy development of the person.

Key words: physical education, schoolchildren, school

Гармоничное воспитание детей школьного возраста – это задача, которая стоит перед семьей ученика и школы. Физическое воспитание играет в этом вопросе далеко

не последнюю роль, ведь оно решает задачи нравственного, эстетического и трудового воспитания детей. Основной формой физического воспитания в школьные годы является урок физической культуры [2].

На сегодняшний день ключевой проблемой является организация получения школьниками физического воспитания. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации прилагает множество усилий, по урегулированию данного вопроса, но все равно остается множество не закрытых вещей, такие как:

- низкая плата труда и социальная незащищенность учителей, которые влияют на уровень образования;
- требования школьной программы, повышающие количество часов за партой, что понижает активность школьников;
- строительство и реконструкция спортивных площадок, требующих большие финансовые вложения [1].

Кроме того, выделенные средства на развитие культуры и спорта далеко не всегда достигают своей цели или же расходуются весьма неэффективно.

На данный момент, согласно статистике, наблюдается ухудшение здоровья детей школьного возраста. Среди них 24 % детей относятся к категории часто болеющих, количество школьников, страдающих от ожирения ежегодно увеличивается на 1-3 %, а дети, которым необходима коррекция психики, составляют 50 %. Дефицит двигательной активности и сниженный иммунитет становятся тем, с чем приходится сталкиваться современному школьнику.

Одной из общегосударственной задач является сохранение здоровья русской нации, чему также способствует физическое воспитание. При этом для всестороннего развития личности этот элемент крайне необходим, поскольку влияет не только на физическое состояние человека и его данные, такие как: выносливость, скорость, реакция, но и на процесс мышления, психологическую устойчивость и гибкость ума.

На сегодняшний день основу физического воспитания школьников составляют следующие мероприятия:

- 1) уроки по физической культуре;
- 2) физкультурно-оздоровительные мероприятия в процессе школьного дня;
- 3) внеклассная спортивно-массовая деятельность в школе;
- 4) внешкольная спортивно-массовая деятельность;
- 5) самостоятельные занятия физкультурой на улице.

Учитывая далеко не всеобщую заинтересованность в занятии физической культурой, единственным местом получения физической активности и физического воспитания у школьников становятся школа. На плечи учителя по физической культуре ложится задача по прививанию школьникам интереса к уроку и активному образу жизни. Это долгий и трепетный процесс, поскольку для получения первых физических результатов нужно время. В этом и заключается суть физического воспитания школьников, суметь преодолеть себя, чтобы получить желаемое.

Для того чтобы занятия физической культурой не принесли вред учащимся, необходимо соблюсти следующие требования:

- 1) соответствие содержания урока и уровня нагрузки здоровья, физической кондициям, возрасту и полу учеников;
- 2) методически правильное построение с выделением отдельных структурных частей, созданием оптимальной физиологической нагрузки;
- 3) выполнение упражнений, способствующих укреплению здоровья, гармоничному развитию;
- 4) соблюдение последовательности уроков, правильное их сочетание с другими уроками в расписании учебного дня и недели;
- 5) проведение занятий в специальном помещении (спортивном зале), на специально оснащенной площадке, лыжной трассе или в бассейне;
- 6) выполнение учениками упражнений в специальной одежде и при температурных условиях, обеспечивающих закаливание организма [3].

В школьные года организм проходит стадию своего формирования и для того, чтобы он полноценно сформировался, необходимо развивать его всесторонне. Этому могут способствовать различные игры и упражнения во время перемен между уроками в школе. В теплое время года во время перемен детей следует выводить на свежий воздух и проводить различные мероприятия с использованием инвентаря для занятий физкультурой

Физическое воспитание также может включать в себя физкультминутки, которые выполняются по ходу ведения учебных занятий, ведь ученики, в связи с отсутствием активности во время занятий за партой и высокой умственной деятельностью могут получить переутомление организма.

Физкультминутки помогают предупредить подобную реакцию организма. Кроме того они имеют особое значение у детей во время обучения в начальных и средних классах, поскольку повышают внимание и активность детей, что способствует лучшему усвоению материала [3].

Физическое воспитание закладывает фундамент в психике и характере школьника, поэтому правильно организованное процессы по передаче знаний об этом элементе способствует дальнейшему развитию ребенка и обеспечит здоровое становление личности ребенка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Замятина М. Р. Проблемы и перспективы развития физической культуры в России / Инновационные педагогические технологии: материалы II изд. Казань: Бук, 2015. С. 108–110.
2. Физическое воспитание школьников [Электронный ресурс]. URL: <https://womanadvice.ru/fizicheskoe-vozpitanie-shkolnikov> (Дата обращения: 08.06.2019).
3. Физическое воспитание в современной школе [Электронный ресурс]. URL: <https://multiurok.ru/files/fizichieskoie-vozpitaniiie-v-sovriemienni-shkolie.html> (Дата обращения: 08.06.2019).

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ДОШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В «ГРУППАХ РАЗВИТИЯ
ДЛЯ БУДУЩИХ ПЕРВОКЛАССНИКОВ»**

*Кулькова И.В., кандидат педагогических наук, доцент,
федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Московский педагогический государственный университет (МПГУ)»*

Россия, Москва

kulkova2007@yandex.ru

Мангасаров А.В., учитель физической культуры

ГБОУ г. Москвы «Школа № 2098

«Многопрофильный образовательный центр»

имени Героя Советского Союза Л.М. Доватора»

Россия, Москва

artur-man1993@yandex.ru

*Гурова О.А., старший преподаватель, федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Московский педагогический государственный университет (МПГУ)»*

Россия, Москва

gurich.85@mail.ru

Храмцова А.И., доцент, федеральное государственное

бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Московский педагогический государственный университет (МПГУ)»

Россия, Москва

tonahram@ramberl.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема организации двигательного режима дошкольников с нарушением слуха в период подготовке к обучению в инклюзивной школе. С приходом в школу отмечается снижение их двигательного режима, что, несомненно, отражается на показателях проявления двигательных способностей и, в большей степени, если ребенок имеет особенности в развитии. Авторами предложен обновленный подход в проведении не только 30-минутных занятий по разделу «Физическое развитие», но и многообразные формы внеурочной деятельности для всех детей 6-7 лет, посещающие «группы развития для будущих первоклассников». Во внеурочных физкультурно-оздоровительных формах, в условиях адаптации к обучению в школе, для коррекции двигательной сферы слабослышащих детей рекомендовано применять комплекс гимнастики до занятий на основе сюжетных игр, физкультминутки во время проведения основных предметов с использованием медиафайлов, на переменах проводить рекреационные занятия в игровой и танцевальной формах. Такой подход помогает достичь максимального успеха и в развитии других образовательных возможностей слабослышащего ребенка, и благополучно адаптироваться к школе.

Ключевые слова: двигательный режим, дошкольники, нарушение слуха.

ORGANIZATION OF MOTOR REGIME OF PRESCHOOLERS WITH HEARING IMPAIRMENT IN «DEVELOPMENT GROUPS FOR FUTURE FIRST GRADERS»

Kulkova I.V., PhD in pedagogic Sciences, associate professor

Federal state budgetary educational institution of higher education

«Moscow pedagogical state University (MPSU)»

Russia, Moscow

Mangasarov A.V., Physical education teacher

GBOU Moscow «School № 2098» Multidisciplinary educational center

«named after the Hero of the Soviet Union L. M. Dovator»

Russia, Moscow

Gurova O.A., Senior lecturer

federal state budgetary educational institution of higher education

«Moscow pedagogical state University (MPSU)»

Russia, Moscow

Khramtsova A.I., Associate professor

federal state budgetary educational institution

of higher education «Moscow pedagogical state University (MPSU)»

Russia, Moscow

Abstract. The article deals with the problem of the organization of the motor regime of preschoolers with hearing impairment in the period of preparation for training in an inclusive school. With the arrival in school, there is a decrease in their motor mode, which, of course, is reflected in the indicators of motor coordination abilities and, to a greater extent, if the child has features in development. The authors propose an updated approach to conducting not only 30-minute classes on the section «Physical development», but also various forms of extracurricular activities for all children 6-7 years, attending the «development groups for future first graders». In extracurricular sports and recreation forms, to correct the motor coordination sphere of hearing-impaired children in terms of adaptation to school, it is recommended to use a set of gymnastics before classes based on story games, arrange physical training during the main subjects with the use of media files, at recess to conduct recreational classes in game and dance forms. This approach helps to achieve maximum success in the development of other educational opportunities of the hearing impaired child, and safely adapt to school.

Key words: motor mode, preschoolers, hearing impaired.

Отечественные и зарубежные данные свидетельствуют, что 4-6 % всего населения планеты имеют нарушения слуха в степени, затрудняющей социальное общение, а число лиц с нарушениями слуха постоянно увеличивается, особенно, в возрастной группе после пяти лет. В тоже время мы не должны забывать, что это именно тот возраст, когда формируется у родителей активный запрос на подготовку ребенка к образовательной деятельности, которая, при неправильной организации двигательного режима, еще больше привязывает их к малоподвижному образу жизни. В работах Н.Г. Михайлова зафиксировано, что с началом систематического обучения детей в школе

их суточная двигательная активность снижается на 50 %, но потребность в движениях еще удовлетворяется. Однако, по мере перехода из класса в класс уровень двигательной активности снижается активнее, так как 82-85 % дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении. Произвольная двигательная активность составляет лишь 16-19 %, а на организованные формы физического воспитания приходится и того меньше – 1-3 % [3].

Двигательная сфера лиц с нарушениями слуха уже давно привлекла внимание ведущих специалистов по адаптивной физической культуре, которые отмечают особенности когнитивного развития и двигательной активности глухих и слабослышащих, преимущественно в нарушении функциональных систем и недостаточным уровнем проявления выносливости, быстроты, мышечной силы и гибкости, в статическом и динамическом равновесии и других показателях [1, 4, 5]. Одновременно имеются утверждения, что именно в дошкольном возрасте существуют значительные предпосылки бурного развития двигательных способностей (ДКС). В частности, Н. В. Минникаева отмечает, что при целенаправленном воспитании ДКС в дошкольном возрасте темпы развития отдельных сторон их проявления в 1,5-2 раза превосходят другие двигательные способности и качества [2].

Поэтому на базе московской школы № 2098 «Многопрофильный образовательный центр» имени Героя Советского Союза Л.М. Доватора» нами была предпринята попытка экспериментально проверить эффективность применяемых во внеурочных физкультурно-оздоровительных формах средств физического воспитания, для коррекции двигательной координационной сферы слабослышащих детей в условиях адаптации к обучению в школе.

В рамках организации инклюзивного образования, при котором обучаются одновременно здоровые дети, а также дети с нарушением слуха, занятия по физической культуре в данной школе проводились в объединенной смешанной группе. В то же время, нами было предложено организовать для слабослышащих детей, проведение комплекса гимнастики до занятий, физкультминутки во время проведения каждого из занятий по основным предметам, а в перерывах между занятиями подвижные игры в специально оборудованной рекреационной зоне образовательной организации.

На этапе констатирующего эксперимента нами проведен первичный сбор данных физической подготовленности позднооглохших детей 6-7 лет (ЭГ) и их здоровых сверстников (КГ). Анализ полученных первичных результатов диагностики выявил недостаточно точное проявление слабослышащими детьми координации и уверенности в выполняемых заданиях, относительную замедленность овладения двигательными действиями, трудность сохранения статического и динамического равновесия, низкий уровень развития пространственной ориентировки (таблица 1 на стр. 196).

Педагогическому коллективу был предложен содержательно обновленный подход в проведении не только 30-минутных занятия по разделу «Физическое развитие» для слабослышащих обучающихся экспериментальной группы, но и многообразные формы внеурочной деятельности для всех детей 6-7 лет.

Таблица 1

Сравнительный анализ среднестатистических результатов проявления координационных способностей контрольной (КГ) и экспериментальной группы (ЭГ) на начало обследования

Тесты	ЭГ ($\bar{x} \pm m$)	КГ ($\bar{x} \pm m$)	P ($> 0,05$)
Челночный бег 3x10 м (с)	11,8 ± 1,2	10,2 ± 1,8	<
Стойка на одной ноге с закрытыми глазами (с)	4,5 ± 0,9	6,6 ± 1,3	<
Перешагивание через гимнастическую палку (с)	24,8 ± 2,6	16,1 ± 2,1	<
Бег к пронумерованным набивным мячам (с)	16,0 ± 2,0	12,5 ± 1,6	<
Ловля падающей палки (см)	29,2 ± 2,0	23,1 ± 1,4	<

В качестве средств коррекции функции равновесия предлагались комплексы упражнений с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии) и/или приподнятой на высоту от 10-15 см до 40 см. Средствами коррекции вестибулярной функции являлись упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения), упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения), упражнения, выполняемые с закрытыми глазами.

Комплекс гимнастики до занятий выстраивался на основе сюжетных игр, в период проведения основных предметов: математики, основ письма, английского языка, в кабинете с детьми с нарушением слуха устраивались физкультминутки с использованием медиафайлов (мультиков). На 10-минутных переменках рекреационные занятия с обучающимися ЭГ проводились в игровой и танцевальной формах.

В результате двухмесячного педагогического эксперимента установлено достоверно значимое улучшение ДКС в экспериментальной группе, в сравнении с показателями контрольной группы. Их результаты имеют наибольший показатель прироста по всем параметрам, а по четырем показателям из пяти не наблюдается статистически значимых различий (таблица 2). Наибольший показатель прироста, а он составил 82 %, зарегистрирован в контрольном упражнении стойка на 1 ноге. Чуть меньше вырос показатель бега к мячам – 77 %. Скорость перешагивания через палку увеличилась на 33 %, а реакция на ловлю палки увеличилась на 23 %.

Таблица 2

Сравнительный анализ среднестатистических результатов проявления ДКС контрольной (КГ) и экспериментальной групп (ЭГ) после эксперимента

Тесты	ЭГ ($\bar{x} \pm m$)	КГ ($\bar{x} \pm m$)	P ($> 0,05$)
Челночный бег 3x10 м (с)	9,5 ± 1,0	9,4 ± 1,5	>
Стойка на одной ноге с закрытыми глазами (с)	8,2 ± 0,6	10,3 ± 1,0	<
Перешагивание через гимнастическую палку (с)	16,5 ± 2,2	15,2 ± 1,9	>
Бег к пронумерованным набивным мячам (с)	12,3 ± 1,8	11,8 ± 1,7	>
Ловля падающей палки (см)	22,4 ± 1,6	21,5 ± 1,0	>

На основе сравнения данных показателей можно сделать вывод, что уже на этапе подготовки в обучению в образовательных организациях, в частности в «группах развития для будущих первоклассников», рационально внедрять в содержание всех форм двигательной активности средства физической и адаптивной физической культуры для развития координационных способностей слабослышащих детей, которые существенно влияют на положительные изменения в двигательной сфере обучающихся. И что особенно важно – учебно-оздоровительную работу не заканчивать на занятиях физической культуры.

Решение поставленной в исследовании задачи имеет не только физический, но и социальный, эмоциональный, интеллектуальный рост, помогает достичь максимального успеха в развитии других образовательных возможностей ребенка и благополучно адаптироваться к школе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Башкирова Е.В. Система физкультурной работы в коррекционных группах дошкольного учреждения: учеб. программа / Е.В. Башкирова. М : Просвещение, 2011. 153 с.
2. Минникаева Н. В. Игровая деятельность в двигательном режиме дня старших дошкольников как средство формирования физической культуры личности : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Минникаева Наталья Викторовна. М., 2009. 23 с.
3. Михайлов Н.Г. Пути снижения заболеваемости школьников средствами физической культуры / Н.Г. Михайлов, М.А. Волков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2013. №1. С. 24–28.
4. Никитушкин В.Г. Структуру и содержание программно-методического обеспечения физического развития слабослышащих и слабовидящих детей дошкольного возраста / В.Г. Никитушкин, И.В. Кулькова // Ученые записки университета П.Ф. Лесгафта. 2015. №3 (121). – С. 89–93.
5. Новичихина Е.Н., Хода Л.Д. Исследование влияния игровой деятельности в адаптивной двигательной рекреации на психофизическое развитие незлышащих детей 8-11 лет / Е.Н. Новичихина, Л.Д. Хода // Адаптивная физическая культура. 2006. № 2. С. 26–30.

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОРГАНИЗОВАННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Макимова С.Ю., Цыценко З.С., Сиволобова В.Ю., Фоменко Л.А.
МОУ «Детский сад № 220 Тракторозаводского района Волгограда»*

*Россия, Волгоград
mal-msy@rambler.ru
filippova24@list.ru*

Аннотация. В тексте статьи представлен алгоритм организации непосредственно организованной двигательной деятельности детей старшего дошкольного возраста в рамках инклюзивного образования. Авторы акцентируют внимание на необходимости учета дополнительных компонентов – характеристик воспитанников с ограниченными

возможностями здоровья, дополнительного педагогического сопровождения. В качестве примера приводится конспект непосредственно организованной двигательной деятельности для дошкольников в рамках инклюзивного образования.

Ключевые слова: непосредственно организованная двигательная деятельность, инклюзивное образование.

THE ORGANIZATION DIRECTLY ORGANIZED MOTIVE ACTIVITY OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN IN INCLUSIVE EDUCATION

*Maksimova S. Yu., Tsytsenko Z. S., Sivolobova V. Yu., Fomenko L. A.,
MEI «Kindergarten № 220 Traktorozavodsky district of Volgograd»
Russia, Volgograd*

Abstract. The article presents an algorithm for organizing directly organized motor activity of preschool children in the framework of inclusive education. The authors emphasize the need to take into account additional components-characteristics of pupils with disabilities, additional pedagogical support. As an example, the abstract of directly organized motor activity for preschoolers in the framework of inclusive education is given.

Key words: directly organized motor activity, inclusive education

В рамках инклюзивного образования непосредственно организованная двигательная деятельность имеет свои специфические особенности. Они заключаются в ее организации на основе учета особенностей развития воспитанников и создания условий для обучения и воспитания для всех участников образовательного процесса – как для детей с ОВЗ, так и для их полноценно развивающихся сверстников. С этой целью используется дифференцированный подход, позволяющий делить детей на подгруппы и оказывать специализированное оздоровительно-коррекционное воздействие.

Ниже представлен конспект такого варианта двигательной деятельности. Его дополнительными компонентами являются характеристики воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, наличие дополнительных педагогических задач, необходимое дополнительное педагогическое сопровождение.

Конспект непосредственно организованной двигательной деятельности для детей старшего дошкольного возраста в рамках инклюзивного образования «Морское путешествие Айболита»

Характеристики воспитанников: группу детей составляют дети, не имеющие отклонений в развитии, дети с ограниченными возможностями здоровья (одна воспитанница с легкой степенью ДЦП, одна воспитанница с травмой руки).

Задачи:

1. Обучать упражнениям с ленточками, строевым перестроениям.
2. Развивать силу (мышц корпуса, ног), способность к согласованию двигательных действий, ориентировку в пространстве, скоростно-силовые качества.
3. Способствовать формированию правильной осанки, укреплению мышц голенистопа.

4. Способствовать укреплению пораженных мышечных групп, профилактике нарушений физического развития вследствие травмы.

5. Воспитывать у детей толерантность, взаимопонимание, дружбу и уважение друг к другу.

Необходимый инвентарь: по две цветные ленточки на каждого человека (темно-синего, красного, желтого, белого цветов), три дуги для подлезания, гимнастическая скамейка (не длиннее 3 м.), две массажные дорожки, круглые мягкие модули для ходьбы (10 штук), 6 обручей, натянутая к потолку веревка и свисающие с нее три мяча красного и желтого цветов, надувной дельфин, штурвал, бинокль.

Необходимое дополнительное педагогическое сопровождение: вместе с инструктором по физическому воспитанию работает воспитатель или тьютор.

Подготовка зала: за краями ковра (по нему осуществляется основное перемещение), разложены скамейка, обручи, массажные дорожки, парами разложены цветные ленточки, массажные коврики, в одном из его углов лежит дельфин (так что бы дети его не видели), мячи на натянутой к потолку веревке отодвинуты в сторону. На полу сделаны отметки для перестроения детей в корабль, для детей с ОВЗ по центру зала отмечены ориентиры перемещения.

Подготовительная часть.

1. Построение, приветствие. Педагог сообщает детям, что сегодня они будут играть в сказку про Айболита. Выясняет у них, кто такой этот доктор, кто у него помощники и пр. Он сообщает им, что сегодня они отправляются в морское путешествие.

2. Ходьба по кругу:

- на носках;
- на пятках;
- с подниманием и опусканием рук.

3. Бег по кругу:

- обычный;
- с захлестом голени назад.

Дети с ОВЗ выполняют строевые упражнения по центру круга, остальные по его краям.

4. Перестроение в колонну по три.

райские колонны выстраиваются точно по краям ковра, дети с ОВЗ между ними.

Основная часть.

1. ОРУ «Дружные моряки»

1) И.п. – руки на пояс;

1-2 – наклон головы вправо;

3-4 – наклон головы влево.

2) И.п. – руки на пояс;

1 – правую руку в сторону;

2 – левую руку в сторону

3 – правую на пояс;

4 – левую на пояс.

3) И.п. – О.С.

1-2 – поднять руки вверх, правую ногу назад на носок;

3-4 – то же с другой ноги.

4) И.п. – руки на пояс.

1-2 – полуприсесть, левую руку отвести в право;

3-4 – то же влево.

5) И.п. – руки на пояс.

1-2 – наклон вправо, левую руку поднять в верх – в право;

3-4 – то же в другую сторону.

6) И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс;

1-2 – наклон вниз, коснуться руками пола;

3-4 – вернуться в И.п.

Все движения повторяются 6-8 раз, темп выполнения средний.

Дети с ОВЗ выполняют упражнения в условиях страховки.

2. Подготовка команды к путешествию.

Дети поворачиваются кругом, уплотняются в колоннах и отодвигаются назад, освобождая середину зала. Перед каждой колонной кладутся спортивные предметы: перед первой ставится скамейка, перед второй три обруча, перед третьей три дуги для подлезания. Дети с ОВЗ уходят на выполнение индивидуальных коррекционных упражнений в сопровождении волонтеров.

Варианты выполнения корригирующих и профилактических упражнений:

1) ходьба по скамейке, руки в стороны;

2) прыжки из обруча в обруч, руки на пояс;

3) подлезание под дугами.

По команде команды меняются местами – все команды должны выполнить корригирующие и профилактические упражнения.

Коррекционные упражнения для воспитанницы с легкой степенью ДЦП:

1) И.п. – стоя на коленях и кистях;

1-2 – отвести правую ногу назад;

3-4 – отвести левую ногу назад.

2) И.п. – О.С.

1-2 – поворот вокруг себя через правое плечо;

3-4 – то же через левое плечо.

3) И.п. – О.С.

1-2 – мах правой ногой назад, руки вверх;

3-4 – то же с другой ноги.

Профилактические упражнения для воспитанницы с травмой руки;

1) И.п. – О.С.

1-2 – наклон головы вправо;

3-4 – наклон головы влево.

2) И.п. – О.С.

1-2 – наклон корпуса влево.

3) И.п. – О.с.

1-8 – сжимание и разжимание кисти пораженной руки.

3. Разноцветные моря. По команде педагога дети берут разноцветные ленточки и выстраиваются в виде корабля (ромбом), каждая из сторон корабля это море определенного цвета – черного (темно-синие ленточки), красного, белого и желтого цветов. Воспитанница с травмой руки берет в руки штурвал (она капитан), воспитанница с ДЦП – ленточки и бинокль. Они становятся в центр корабля.

Упражнения с ленточками:

1) И.п. – ленточки внизу;

1-2 – помахать ленточками над головой;

3-4 – помахать ленточками внизу.

2) И.п. – ленточки внизу;

1-4 – выполняя махи ленточками перед собой, присесть;

5-8 – сложить ладони перед собой, слегка наклоняя их вправо и влево – подниматься вверх.

3) И.п. – ленточки внизу;

1-8 – повернуться вправо и помахать ленточками перед собой;

9-18 – то же влево. Упражнения повторить по 6 – 10 раз.

4) Морской пейзаж – дети с ленточками черного моря выходят вперед, садятся на одно колено и изображают морские волны. Дети с желтыми ленточками изображают морскую рыбку и проплывают над волнами (сложить ладони в месте и волнообразно двигать ими вправо и влево). Дети с белыми ленточками, скрестив руки и выполняя ими маховые движения имитируют движения чаек. Дети с красными ленточками, выполняя махи ленточками перед собой – имитируют движения осьминога.

По окончании морского пейзажа дети становятся на свои места. Воспитанницы с ОВЗ выходят вперед. Одна из них имитирует движения управления кораблем. Вторая смотрит в бинокль. Педагог незаметно кладет в правом углу площадки дельфина.

4. Дельфин. Воспитанница с биноклем говорит: «Справа по борту дельфин!». Капитан дает команду: «Право руля!». Дети с ленточками подбегают к дельфину и машут на него. Затем они кладут ленточки на место и выстраиваются в три колонны на площадке. В этом перестроении ложатся на пол, на живот. Воспитанница с ДЦП так же ложится на пол в одну из команд. Капитан продолжает вести корабль.

1) И.п. – лежа на животе, руки вытянуты вперед, ноги натянуты;

1-2 – прогнувшись, поднять ноги и руки вверх, затем опустить их;

3-4 – выполнить боковой перекаат вправо;

5-8 – то же в другую сторону.

2) И.п. – лежа на спине.

1-16 – упражнение «велосипед».

Во время этого упражнения одна из колонн передает из рук в руки дельфина.

Упражнения повторяются – на укрепление мышц спины, на брюшной пресс (все три команды должны передать дельфина).

По окончании выполнения упражнений педагог убирает дельфина. Капитан сообщает, что они приплыли к незнакомому острову. Дети встают, уплотняются в колоннах и отодвигаются назад, освобождая середину зала. Воспитанницы с ОВЗ также уходят к ним.

На площадке по кругу раскладываются в двойном комплекте (что бы смогли выполнить сразу двое):

- 1) обручи;
- 2) массажные дорожки;
- 3) мягкие круглые модули для ходьбы по ним;
- 4) натягивается канат с висящими на нем мячами.

5. Таинственный остров. Педагог акцентирует внимание детей на необходимости выполнить перемещения на таинственном острове. Он спрашивает у них, все ли смогут их выполнить. Он предлагает им помочь воспитанницам с ОВЗ. Дети берутся парами и выполняют задания.

Перемещения таинственного острова:

- 1) прыжки из обруча в обруч;
- 2) перемещение между качающимися мячами (помощники педагога раскачивают мячи);
- 3) ходьба по мягким модулям;
- 4) ходьба по ребристым дорожками.

Перемещения повторяются 4-5 раз. Педагог акцентирует внимание детей на том, что они должны быть дружными и помогать друг другу.

Заключительная часть.

1. Игра «Цветные рыбки».

Дети берут цветные ленточки и закрепляют их за пояс шорт. Один из них ленточку не берет – он рыбак. Остальные встраиваются вокруг него в круг. По команде педагога они начинают бегать вокруг рыбака. Педагог называет цвет рыбки и рыбак начинает ловить «рыбок» этого цвета. У кого он вытащит ленточку – тот пойман и садится на стул. Воспитанницы с ОВЗ могут следить за правильностью соблюдения правил.

2. Построение, подведение итогов занятия. Педагог беседует с детьми о том, что они сегодня делали. Прощается с ними.

**ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
В ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ШКОЛЬНИКОВ 9 -11 КЛАССОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ «А»**

Морозова О.В., к.п.н., доцент

Астраханский государственный университет

Петина Э.Ш., преподаватель,

Астраханский государственный медицинский университет

Майорова Е.Б., старший преподаватель

Астраханский государственный университет

Абакумова Е. Н., старший преподаватель

Астраханский государственный университет

Астрахань, Россия

ov-fomina@yandex.ru

elmira-petina66@rambler.ru

maiorovaeb@mail.ru

abakumova_en@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме профилактики функциональных нарушений позвоночника у школьников старших классов – девушки специальной медицинской группы «А» с использованием средств физической культуры. Представлены теоретическое обоснование и методика оздоровительной гимнастики с использованием упражнений на фитболах. В результате проведенного педагогического эксперимента можно высказать мнение, что занятия с фитболом способствовали улучшению подвижности позвоночника и укреплению мышечного корсета школьников специальной медицинской группы «А», а также положительно повлияли на их психоэмоциональное состояние.

Ключевые слова: функциональные нарушения позвоночника, специальная медицинская группа, оздоровительная фитбол-гимнастика.

**PREVENTION OF PATHOLOGICAL CHANGES IN THE VERTEBRAL REGION
IN SCHOOLCHILDREN OF 9-11 CLASSES OF SPECIAL MEDICAL GROUP “A”**

Morozova O.V., PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor,

Astrakhan State University

Petina E.Sh., Lecturer, Astrakhan State Medical University

Mayorova E.B., Senior lecturer, Astrakhan State University

Abakumova E. N., Senior lecturer, Astrakhan State University

Abstract. The article is devoted to the prevention of functional disorders of the spine in students of a special medical group using physical education facilities. The theoretical rationale and methodology of health gymnastics using exercises on fitballs are presented. As a result of the pedagogical experiment, one can express the opinion that gymnastics with fitballs helped to improve spinal mobility and strengthen the muscular corset of students of a special medical group, as well as positively affect their psycho-emotional state.

Key words: functional disorders of the spine, special medical group, health fitball gymnastics.

Среди средств профилактики и коррекции структурно-функциональных нарушений позвоночника важное место могут занять специальные комплексы физических упражнений, выполняемые с учетом различных синдромов остеохондроза. По мнению ряда авторов [3, 4, 5, 9, 10], принципиальная основа для использования средств оздоровительной физической культуры в этих целях не сводится только к формированию тренировочных эффектов. Наряду с этим важно учитывать и регуляторно-трофический эффект, который позволяет за счет физических упражнений различной динамической структуры обеспечивать качественно отличные влияния на функциональное состояние организма и его отдельных систем.

Таким образом, общественная потребность в решении данной проблемы определила направление нашего исследования.

Цель исследования научно-теоретическое обоснование и практическая реализация профилактической методики оздоровления позвоночника с использованием средств физической культуры.

Объект исследования – профилактика функциональных нарушений позвоночника у студенток специальной медицинской группы.

Предмет исследования – средства и методы физической культуры в профилактике нарушений функции позвоночника у школьников специальной медицинской группы «А».

Гипотеза: предполагается, что методика занятий со школьниками специальной медицинской группы «А» с использованием упражнений на фитболах будет способствовать улучшению физического состояния позвоночника, предупреждению обострений и улучшение качества жизни обучающихся.

Охрана и укрепление здоровья, совершенствование функций организма студентов и его полноценное физическое развитие являются неотъемлемой частью педагогической работы.

Анализ медицинских осмотров школьников старших классов показал, что 26 % обучающихся имеют отклонения в состоянии здоровья, т. е. занимаются в специальных медицинских группах «А» и «Б». По данным медицинского заключения, 1/3 школьников имеют заболевания опорно-двигательного аппарата (сколиоз различных степеней, болезнь Шейерманна Мау, нарушение осанки и др.), у остальных школьников заболевания позвоночника отмечено как сопутствующее заболеваниям сердечно – сосудистой, дыхательной систем, миопии [11]. Что же касается обучающихся основной группы, то каждому второму школьнику поставлен диагноз нарушения осанки [1, 6]. В связи с этим, профилактика и коррекция нарушений осанки является главным направлением в оздоровительной физической культуре.

Для создания программы профилактики нарушений функций позвоночника в качестве средств было выбрано направление оздоровительной гимнастики на фитболах. Все упражнения выполняются таким образом, что позвоночник находится в естественном положении. Фитбол как тренажер уникален, так как его упругость, вес и размер можно варьировать. Фитбол позволяет выполнять упражнения в различных исходных положениях: сидя на нем, лежа на полу, лежа спиной на мяче или на животе, с опорой о пол руками или ногами, стоя рядом, а так же упражнения в движении, различные виды бросков [2].

При систематически нарастающей нагрузке создается сильный мышечный корсет вокруг позвоночника, улучшается крово- и лимфообращение в области позвоночника, обмен веществ в межпозвоночных дисках. Выполнение упражнений на фитболе из исходного положения, лежа на животе или спине, гораздо труднее, чем выполнение аналогичных упражнений на устойчивой опоре. Поддержание равновесия требует координированной работы многочисленных мышечных групп, что способствует формированию мышечного корсета за счет укрепления мышц спины и брюшного пресса [7, 8, 12]. При проведении фитбол-занятий необходимо учитывать следующие рекомендации:

- на каждом занятии стремиться к созданию положительного эмоционального фона, бодрого настроения. Для обучающихся старших классов специальных медицинских групп мы организуем дополнительные занятия с целью развития у них двигательных и функциональных возможностей, профилактики нарушений осанки. В настоящее время проблема нарушений осанки является одной из наиболее распространенных и сложных в современной медицине. В первую очередь, это связано со снижением уровня двигательной активности и изменением образа жизни у обучающихся, что явилось следствием научно-технического прогресса. Осанка – важнейший показатель физического состояния студента, которое, в свою очередь, зависит от здоровья человека, его телосложения, физической подготовленности. Осанка формируется в процессе роста организма и изменяется в зависимости от условий быта, учебы, труда, занятий, физическими, упражнениями. Учеба в школе предполагает длительное нахождение в положении, сидя, причем часто с опущенной головой, а это рефлекторно влечет за собой расслабление мышц удерживающих позвоночник в вертикальном положении, что в свою очередь обостряет проблему распространения нарушений осанки среди школьников – следить за техникой выполнения упражнений, соблюдать приемы страховки;

- при выполнении упражнений в положении лежа на животе с упором руками о пол ладони должны располагаться параллельно на уровне плечевых суставов;

- при выполнении упражнений в положении лежа на животе и спине голова и позвоночник должны составлять одну прямую линию;

- исключить быстрые и резкие движения, скручивания в шейном и поясничном отделах позвоночника, интенсивное напряжение мышц шеи и спины. Резкие повороты, скручивания, осевая нагрузка повреждают межпозвоночные диски, играющие роль амортизаторов;

- не допускать дискомфортных состояний.

Педагогический эксперимент проводился с целью определения эффективности применения упражнений с фитболом на занятиях специальной медицинской группы для профилактики нарушений функции позвоночника у подростков в рамках учебного процесса и самостоятельных занятий.

Тестирование двигательных возможностей определялись с помощью следующих упражнений:

- для определения силы мышц-сгибателей тазобедренного сустава и мышц живота применяется упражнение «поднимание ног из положения лежа на спине»;

- для определения силы мышц спины используется упражнение «поднимание туловища из положение лежа на животе»;

– оценка подвижности шейного отдела позвоночника оценивалась с помощью сантиметровой ленты путем измерения расстояния между общепринятыми топографическими костными точками в исходном положении и после выполнения обследуемым максимального движения в позвоночнике. в положении больного сидя, со взглядом, направленным прямо. Исследуется расстояние от затылочного бугра до остистого отростка VII шейного позвонка. В норме при максимальном сгибании шеи вперед это расстояние в среднем увеличивается на 5 см;

– подвижность в поясничном отделе позвоночника определялась упражнением: наклон вниз из положения стоя на гимнастической скамейки, ноги выпрямлены в коленных суставах, фиксировалось расстояние от кончиков пальцев до скамейки.

Для определения для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения студенток до и после занятий применялся опросник САН.

Для проведения основного сравнительного педагогического эксперимента обучающихся СМГ с нарушениями функции позвоночника (девушки) были разделены на экспериментальную и контрольную группы. Обучающиеся экспериментальной группы занимались по разработанной методике с включением упражнений на фитболах и комплекса упражнений для самостоятельного выполнения в домашних условиях. Контрольная группа занималась по общепринятой программе занятий в СМГ (комплексный урок).

Положительное влияние занятий с фитболами на психоэмоциональное состояние проявилось приростом показателей, отражающих улучшение самочувствия, повышения активности и настроения при большем увеличении их в экспериментальной группе.

Прирост данных показателей психоэмоционального состояния обучающихся за время исследования представлен на рисунке.

Обоснованность использование фитболов на занятиях с обучающимися специальной медицинской группы «А», подтверждает прирост субъективной оценки самочувствия, активности и настроения на 63 %, 58 % и 51 % соответственно. В то время как эти показатели в контрольной группе возросли на 35 %, 27 % и 26 %.

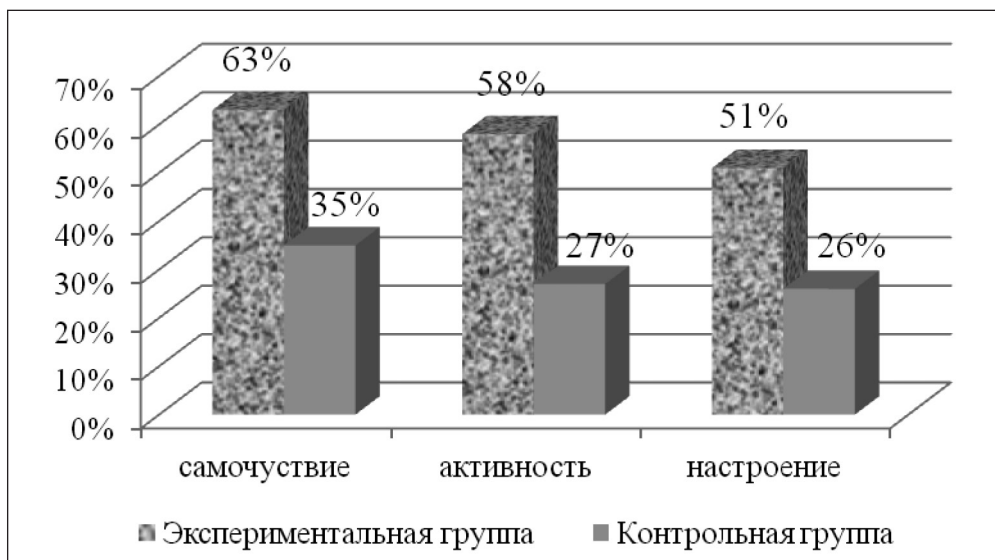


Рис. 1. Динамика уровня психоэмоционального состояния

В начале и в конце эксперимента мы повели диагностику физического состояния обучающихся специальных медицинских групп.

Контрольная и экспериментальная группы показали одинаково не высокий уровень физической подготовленности. За время эксперимента мы видим улучшение показателей в обеих группах, результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели специальной выносливости мышц спины, пресса и подвижности позвоночника

	Экспериментальная группа N1 – 9		Контрольная группа N2 – 11	
	До	После	До	После
Статическая выносливость мышц спины (сек.)	36	60	34,5	53,3
Статическая выносливость мышц брюшного пресса (сек.)	15	28,5	16	25
Подвижность шейного отдела позвоночника (см)	3,6	3,8	3,7	3,8
Подвижность поясничного отдела позвоночника (см)	5,5	9,2	5,8	7,6

Использование в экспериментальной группе упражнений и поз для растягивания и укрепления мышц способствовало достоверному улучшению показателей подвижности позвоночника и силы мышц спины и брюшного пресса.

Используемый комплекс упражнений с фитболами позволяет не только развивают гибкость и подвижность суставов, но и прорабатывают глубокие мышцы, которые почти не задействованы на обычных занятиях по физическому воспитанию. Специальные упражнения гимнастики направлены на укрепление мышц в стато-динамическом режиме сокращения, что позволяет достигнуть быстрых результатов.

В обеих группах отмечены положительная динамика подвижности позвоночника у девушек специальных медицинских групп. Однако в экспериментальной группе прирост гибкости в поясничном отделе позвоночника составил почти 3,7 см (67,2 %), а в контрольной – 1,8 см (31 %).

Подвижность в шейном отделе позвоночника показала положительную динамику: в контрольной группе прирост составил 2,7 %, в экспериментальной группе 5,5 %.

Значительная разница в приросте результатов прослеживается в силовых показателях мышц спины и брюшного пресса. Результаты в экспериментальной группе улучшились на 90 % (статическая выносливость мышц брюшного пресса) и 69,2 % (статическая выносливость мышц спины); в контрольной группе прирост по данным показателям составил 56 % и 30,6 % соответственно.

Выполнение упражнений на фитболе из исходного положения, лежа на животе или спине, гораздо труднее, чем выполнение аналогичных упражнений на устойчивой опоре. Поддержание равновесия требует координированной работы многочисленных мышечных групп, что способствует формированию мышечного корсета за счет укрепления мышц спины и брюшного пресса. Таким образом, сочетание динамических и статических видов физических упражнений наиболее соответствует природе опорно-двигательного аппарата человека и является наилучшим методом физической тренировки для выработки силы, выносливости и координации движений.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволяет создать прогностическую модель в системе оздоровительной гимнастики с использованием фитболов на занятиях физической культурой с девушками в специальной медицинской группе «А» в старших классах. Отсутствие развитого мышечного корсета создает существенные риски травм позвоночника. Данное исследование подтверждает, что систематические занятия физическими упражнениями позволят снизить риск развития патологических изменений в вертебральной области.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адаптивная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата: учеб.-метод. пос. / В. Морозова, А. П. Ярошинская, И. Е. Янкевич, Н. В. Ермолина, Н. А. Зинчук. Астрахань : Издатель Сорокин Роман Васильевич, 2016. 112 с.
2. Доронцев А.В., Горст В.Р., Медведева А.С. / Определение факторов риска развития неврологических патологий в структурных элементах позвоночного столба у занимающихся силовыми видами спорта/. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 8 (150). С. 25–29.
3. Доронцев А.В., Попов С.Ю. Исследование методики выполнения темповых тяжелоатлетических упражнений при занятии кроссфитом Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 10 (152). С. 47–51.
4. Ермолина Н.В., Морозова О.В., Доронцев А.В., Лямина Ю.А. Анализ физической подготовленности школьников по результатам «Президентских состязаний» в период 2015–2016 и 2016–2017 уч. гг. // European Social Science Journal. 2018. № 2-1. С. 152–161.
5. Зинчук Н.А., Ермолина Н.В., Доронцев А.В., Светличкина А.А. / Исследование влияния занятий оздоровительной физической культурой на функциональное состояние женщин пожилого возраста. Успехи геронтологии. 2018. Т. 31. № 3. С. 433–436.
6. Морозова О.В., Абакумова Е.Н. Эффективность силовых упражнений для повышения функционального состояния студенток специальных медицинских групп // Гуманитарные исследования. 2016. № 3 (59). С. 111–116
7. Петина Э.Ш., Козлятников О.А., Морозова О.В. Мониторинг развития физических качеств у студентов астраханского государственного медицинского университета/ Актуальные вопросы психологии, педагогики и образования / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 3. Самара, 2016. С. 84–86.

8. Рукавишников С. К., Назаренко Н.А. Формирование здорового образа жизни на основе использования системы Пилатес // Научные труды Северо-Западного института управления. 2013. Т. 4. № 2 (9). С. 290–293

9. Чемпалова Л. С. Коррекция нарушений осанки средствами физической культуры // Молодой ученый. 2016. №23. С. 562–566.

10. Светличкина А.А., Доронцев А.В. Дифференциально диагностические критерии сердечно – сосудистой системы у занимающихся художественной гимнастикой // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 1 (143). С. 181–184.

11. Чичкова, М.А. Оценка влияния занятий адаптивными видами спорта на резервные показатели сердечно сосудистой системы у пациентов с нейросенсорной тугоухостью I – II степени / М.А. Чичкова, А.А. Светличкина, А.В. Доронцев // Человек. Спорт. Медицина. 2018. Т. 18. № 4. С. 117–122.

12. Dorontsev A.V., Alenurov E.A., Sharagin V.I., Petina E.Sh. Rating benefits of vocational physical education service at medical university. Theory and Practice of Physical Culture. 2019. № 5. С. 9.

**КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТЬЮ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СПОСОБНОСТИ
К ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЮ МЫШЕЧНЫХ УСИЛИЙ**

*Правдов М.А., доктор педагогических наук, профессор
pravdov@yandex.ru*

*Червова А.А., доктор педагогических наук, профессор
aspirantura-sgru@mail.ru*

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет»,
Шуйский филиал, Россия, Шуя,*

*Правдов Д.М., кандидат педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»
Москва, Россия
pravdov@mail.ru*

Аннотация. Представлены результаты диагностики сформированности двигательных действий у детей 11-12 лет с легкой степенью умственной отсталости. Показано влияние комплекса специальных упражнений, направленных на коррекцию движений у детей при выполнении рабочих операций. Предложены комплексы упражнений с инвентарем: мячи разного размера (от 5 см до 100 см в диаметре), кегли и гимнастические палки со смещенным центром тяжести. Выполнение физических упражнений с предметами разного веса (от 50 до 1500 грамм), в различных положениях тела в пространстве (стоя на 2-х ногах, стоя на одной ноге, стоя на коленях, сидя, лежа на спине, лежа на боку, лежа на животе), со зрительным контролем и без него, позволяет повысить степень точности двигательных действий при работе с молотком, отверткой и пилой.

Ключевые слова: дети с легкой степенью умственной отсталости, дифференцирование мышечных усилий, коррекция двигательных действий, точность.

**CORRECTION OF MOTOR ACTIONS IN CHILDREN WITH MENTAL
RETARDATION BASED ON THE DEVELOPMENT OF THE ABILITY
TO DIFFERENTIATE MUSCLE EFFORTS**

Pravdov M.A., Grand PhD in Pedagogic Sciences, Professor, pravdov@yandex.ru

*Chervova A.A., Grand PhD in Pedagogic Sciences, Professor,
aspirantura-sgpu@mail.ru*

Shuya Branch of Ivanovo State University, Shuya, Russia

*Pravdov D.M., PhD in Pedagogic Sciences, Associate Professor, pravdov@mail.ru
Russian State Social University, Moscow, Russia*

Abstract. The results of the diagnosis of the formation of motor actions in children 11-12 years old with a mild degree of mental retardation are presented. The influence of a complex of special exercises that are aimed at correcting movements in children when performing various movements is shown. Complexes of exercises with equipment are proposed: balls of different sizes (from 5 cm to 100 cm in diameter), pins and gymnastic sticks with a displaced center of gravity. Performing physical exercises with objects of different weights (from 50 to 1500 grams) and in different positions of the body in space (standing on two legs, standing on one leg, kneeling, sitting, lying on his back, lying on his side, lying on his stomach), with open and closed eyes, all this allows to increase the degree of accuracy of motor actions when working with a hammer, screwdriver and saw.

Key words: Children with a mild degree of mental retardation, differentiation of muscle efforts, correction of motor actions, accuracy

Введение. Система адаптивного физического воспитания в коррекционных школах детей с легкой степенью умственной отсталости направлена не только на коррекцию умственных отклонений и решение задач гармоничного физического развития, но на социализацию и подготовку их к будущей профессиональной деятельности [1, 2]. В связи с тем, что после окончания обучения в школах интернатного типа, коррекционных образовательных организациях, дети с недостатками в интеллектуальном развитии встречаются с проблемами устройства быта и трудоустройства. Во многом успешность этого их устройства в жизни обусловлена тем набором профессионально-ориентированных навыков и умений, которые они освоили в школе. При этом, освоение такими детьми трудовых операций во многом определяется уровнем их физической подготовленности, в частности степенью развития способности к дифференцированию мышечных усилий [3, 5, 7]. Среди научно-методических разработок, ориентированных на предпрофессиональную подготовку с применением комплексов двигательных действий, способствующих развитию точности движений, на основе дифференцирования мышечных усилий выделяются труды кафедры теории и методики физической культуры и спорта Шуйского филиала ИвГУ [3–10]. Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования показывает, что данному направлению уделяется недостаточное внимание. В связи с этим разработка специальных методик, направленных на коррекцию двигательных действий детей с умственной отсталостью на основе развития способности к дифференцированию мышечных усилий является актуальным направлением научного поиска.

Цель исследования: разработка методики коррекции двигательных действий у мальчиков 11-12 лет с легкой степенью умственной отсталости на основе развития способности к дифференцированию мышечных усилий.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели и решения задач исследования использовался комплекс методов: тестирование физической подготовленности, экспертная оценка рациональности выполнения двигательных действий при работе с молотком, отверткой и пилой, а также тесты на определение точности движений с дифференцированием мышечных усилий; педагогический эксперимент. Педагогический эксперимент проводился на базе школы-интерната (сентябрь 2018 г. по октябрь 2019 г.) в котором участвовали 32 мальчика 11-12 лет (по 16 чел в контрольной и экспериментальной группах).

Результаты и обсуждение. На предварительном этапе исследования было установлено, что у детей с легкой степенью умственной отсталости способность к дифференцированию мышечных усилий при выполнении трудовых операций развита недостаточно. В частности это отразилось в тесте разрезание бруска пластилина (ширина – 10 см, длина – 20 см и высота 12 см) на пять равных частей. Зафиксирована достоверно значимая ошибка ($p < 0,05$) в глубине прорезания на заданную величину (6 см от высоты – ошибка $3,1 \pm 0,4$ см). При разрезании пластилинового бруска на равные части отмечены ошибки: в $1,87 \pm 0,2$ см при отрезании первого куска, в $1,4 \pm 0,2$ см при отрезании второго; $2,1 \pm 0,3$ см – третьего и четвертого. Чаще всего пятый, отрезанный кусок пластилина меньше других у большинства детей (76 %).

Наряду с этим зафиксировано, что при выполнении двигательного действия «Забивание гвоздей» дети затрачивают в среднем $15,6 \pm 2,7$ ударов молотком. При этом, количество ошибочных движений (промахов) составляло от 50 до 70 %. Неблагополучная картина также характерна и в оценке степени развития других физических качеств обследуемых школьников.

Для развития способности дифференцировать мышечные усилия у детей с легкой степенью умственной отсталостью и коррекции двигательных действий была разработана специальная методика. Содержание методики представлено комплексом упражнений с модифицированным инвентарем, имеющим разный вес (от 50 до 1500 гр.) и смещенный центр тяжести. Упражнения выполнялись из различных положений тела в пространстве. При этом характер их выполнения упражнений моделировал трудовые операции, связанные с ударными действиями рук на точность попадания в цель (при забивании гвоздей), при движении руки в сагиттальной плоскости (вперед-назад – при пилении) и упражнения, связанные с вращением (действия с отверткой). С этой целью использовались мячи разного размера, кегли, мешочки с песком, гимнастические палки, а также сочетания.

Особенностью применения упражнений методики стало то, что при выполнении движений из разных положений в пространстве (стоя, стоя на коленях, на правой и/или на левой ноге, сидя, сидя на коленях, на стуле, лежа на животе, спине и боку) с постепенным увеличением веса инвентаря и в дальнейшем с переходом на применение оборудования со смещенным центром тяжести (например, гимнастическая палка), позволило обеспечить благоприятные условия для точного соблюдения детьми заданных силовых

и пространственных параметров движений. Методика и комплекс специальных упражнений был включен в систему 36 физкультурных занятий с учащимися 11-12 лет коррекционной школы интерната.

В результате проведенного педагогического эксперимента установлено, что в тестах, направленных на определение точности движений, связанных с необходимостью проявления способности к дифференцированию мышечных усилий результаты достоверно выше у детей, занимавшихся по специальной методике. Результаты тестирования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты тестирования и экспертной оценки степени развития способности к дифференцированию мышечных усилий и пространственной точности движений у детей легкой степенью умственной отсталости после педагогического

Виды двигательных действий (испытаний)	ЭГ	КГ	Р	ЭГ	КГ	Р
	(величина ошибки в см)			Max – 10 баллов		
Разрезание бруска пластилина на 5 равных частей	1,1±0,3	2,5±0,4	< 0,05	8,7±0,3	6,3±0,5	< 0,05
Прорезание бруска пластилина на заданную глубину (50 %)	1,4±0,3	3,3±0,4	< 0,05	8,9±0,4	5,4±0,2	< 0,05
Вырезание фигуры ножницами из плотной бумаги						
– круга (диаметр 10 см) по заданной линии	2,5±0,2	3,8±0,3	< 0,05	9,1±0,3	6,4±0,3	< 0,05
– треугольника (сторона 10 см)	2,2±0,3	4,2±0,3	< 0,05	8,8±0,4	6,9±0,3	< 0,05
– квадрата (сторона 10 см)	1,8±0,2	3,7±0,3	< 0,05	9,2±0,3	6,3±0,3	< 0,05
Распиливание деревянного бруска длиной 1м на три равные части	3,5±0,4	7,4±0,6	< 0,05	8,7±0,4	5,4±0,3	< 0,05

Необходимо отметить, что подобная динамика результатов была отмечена и в исследованиях С. Ф. Шамуратова, проводившего педагогический эксперимент с детьми младшего возраста [6–10]. В нашем исследовании экспериментальная методика изменена в сторону использования упражнений с предметами, имеющими смещенный центр тяжести.

В ходе исследования установлено, применение специальных упражнений способствовало коррекции двигательных действий при выполнении всех видов трудовых операций. В частности при выполнении двигательного действия «Забивание гвоздей» (длина гвоздя 75 мм) в конце педагогического эксперимента дети экспериментальной группы стали затрачивать значительно меньшее количество ударов (5,6±1,2), что достоверно меньше, чем в контрольной группе (11,2±2,1) (при $p < 0,05$).

По окончании проведенного педагогического эксперимента зафиксировано снижение количества ошибок детьми экспериментальной группы при определении веса груза. В задачу входило подобрать по собственным ощущениям определенный, заданный вес, который ему предлагалось подержать в руках и «запоминать». Школьник должен был из предложенного набора (10-15 шт.) разных по весу предметов (от 50 до 500 г) собрать в одном месте общую массу. После выполненного задания собранная масса взвешивалась и сравнивалась с заданным весом. В частности, для подбора веса в 1500 г с помощью отдельных весовых предметов, не имеющих маркировки, детям экспериментальной группы требуется меньше времени, и количество ошибок ими было допущено меньше, чем детьми из контрольной группы. При этом в экспериментальной группе было зафиксировано превышение допустимого веса на $254,6 \pm 75,8$ г, а в контрольной группе этот показатель составил $989,6 \pm 56,7$ г. В ЭГ почти все дети за исключением двух человек справились с этим заданием, не превысив средний показатель. Два мальчика допустили ошибки в оценке весовых параметров и не сравнялись по набранным весам, допустив ошибки по 450 г в сторону «недобора». В КГ детей, не справившихся с заданием – 7 человек. У них зафиксировано значительное превышение «нормы», свыше 1,1 кг.

Выводы. Таким образом, применение специального комплекса физических упражнений с предметами разного веса, со смещенным центром тяжести, выполняемых в разных положениях тела в пространстве, в системе занятий с детьми с легкой степенью умственной отсталости способствует развитию у них способности к дифференцированию мышечных усилий и обеспечивает условия для коррекции двигательных действий, связанных с необходимостью проявления точности и соблюдения заданных пространственных и силовых параметров, что относится в полной мере к трудовым операциям, формируемым в процессе трудового обучения и физического воспитания детей обучающихся в коррекционных школах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аббас А.Р.Н.Х. Влияние силы тяжести на способность к дифференцировке мышечных усилий у футболистов / Аббас А.Р.Н.Х., М.А. Правдов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2015. № 10 (128). С. 1216.
2. Калмыков Д.А. Особенности проявления координационных способностей детей с умственной отсталостью / Д.А. Калмыков, Г.И. Дерябина // Физическая культура, спорт и здоровье. 2017. № 29. С. 130–134.
3. Корнев А.В. Коррекция двигательных действий детей с умеренной умственной отсталостью на физкультурных занятиях в условиях детского дома интерната : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Корнев А.В. Шуя, 2008. 158 с.
4. Правдов М.А. Игра «Бочча» как средство развития способности к дифференцированию мышечных усилий у детей с умственной отсталостью / М.А. Правдов, С.Ф. Шамуратов // Школа будущего. 2017. № 4. С. 135.
5. Правдов М.А. Модель формирования двигательных умений и навыков у детей с легкой умственной отсталостью на основе развития способности к дифференцированию мышечных усилий / М.А. Правдов, С.Ф. Шамуратов, Д.М. Правдов // Научный поиск. 2017. № 4. С. 49–52.

6. Шамуратов С.Ф. Комплекс специальных упражнений для развития способности к дифференцированию мышечных упражнений у детей с легкой степенью умственной отсталости / С.Ф. Шамуратов, М.А. Правдов, Д.М. Правдов // Мат. VII межд. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы физической культуры и спорта». Под ред. Г. Л. Драндрова, А. И. Пьянзина. 2017. С. 105–109.

7. Шамуратов С.Ф. Развитие способности к дифференцированию мышечных усилий у детей с легкой степенью умственной отсталости на основе использования игр с мячом / С.Ф. Шамуратов, М.А. Правдов // сб. науч. тр. по итог. Межд. науч.-практ. конф. «Педагогика и психология: от вопросов к решениям». 2017. С. 15–18.

8. Шамуратов С.Ф. Совершенствование способности к дифференцированию мышечных усилий при выполнении рабочих операций у детей младшего школьного возраста с недостатками в интеллектуальном развитии / С.Ф. Шамуратов, М.А. Правдов // Мат. III Всеросс. образов.-научн. конф. студ. и мол. уч. с межд. уч. в рамках XIII обл. фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области» «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». 2017. С. 439-440.

9. Шамуратов С.Ф. Содержание занятий по развитию способности к дифференцированию мышечных усилий у детей с легкой степенью умственной отсталости / С.Ф. Шамуратов, М.А. Правдов, Д.М. Правдов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017. Т. 8. № 10-1. С. 219–231.

10. Шамуратов С.Ф. Средства формирования и коррекции трудовых действий у детей с легкой степенью умственной отсталости на основе развития способности к дифференцированию мышечных усилий / С.Ф. Шамуратов, М.А. Правдов, Д.М. Правдов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 11 (153). С. 291–295.

ВЫРАБОТКА ПОТРЕБНОСТИ К ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ СПОСОБНОСТЯМИ ЧЕРЕЗ ИНТЕРЕС К ЗАНЯТИЯМ И ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ МОТИВАЦИЮ

Рудов Д.В. магистрант

Рудова Д.В. магистрант

Ржевский Э.Ю. соискатель

ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры»

Россия, Волгоград

Аннотация. В данной работе рассмотрена значимость физической активности для детей с ограниченными двигательными способностями. Рассмотрены вопросы их мотивации и ресурсирования занятий с помощью педагогических и физических методов воспитания. Решаются вопросы выбора средств, методов и форм занятий для более эффективного становления двигательных навыков у детей с ограниченными физическими способностями.

Ключевые слова: дети с ограниченными физическими способностями, мотивация детей, физическая реабилитация.

**DEVELOPMENT OF THE NEED FOR PHYSICAL ACTIVITY
IN CHILDREN WITH PHYSICAL DISABILITIES
THROUGH INTEREST IN CLASSES AND POSITIVE MOTIVATION**

Rudov D. V., Master's degree student

Rudova D. V., Master's degree student

Rzhevsky E. Yu., PhD applicant

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education

“Volgograd State Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. In this paper, the importance of physical activity for children with limited motor abilities is considered. Questions of their motivation and resourcing of occupations by means of pedagogical and physical methods of education are considered. The questions of choice of means, methods and forms of occupations for more effective formation of motor skills at children with limited physical abilities are solved.

Key words: children with disabilities, motivation of children, physical rehabilitation.

Введение. Вопрос мотивации и самомотивации стоит особенно остро у людей с ограниченными физическими способностями. С научно-практической точки зрения все то, что когда-либо делал, делает или будет делать человек, подчинено в той или иной степени мотивации. Внутренний голос человека, интуиция или подсознание всегда подсказывает человеку в первую очередь о том, насколько ему выгодно конкретно взятое действие или поступок. Желание что-то выполнять, появляется там, где есть интерес, смысл и результат в выполняемой деятельности. Психотерапевт Виктор Франкл доказал, что отсутствие смысла есть невротическое состояние [1].

За многие десятки, а может быть и сотни тысяч лет мозг человека научился экономить энергию потому, что является самыми значительными ее потребителем в организме. За счет коры головного мозга, неокортекса человек способен размышлять, имеет волю и мотивацию.

Когда человек выполняет ту или иную деятельность, то он задает себе каждый раз подсознательно вопрос: чем это ему выгодно, и будет ли польза от сделанного действия превосходить затраты? Отвечая себе на этот вопрос, всякий раз положительно, пусть и на подсознательном уровне, индивидуум выполняет поставленную перед ним задачу [3].

В результате мотивации дети будут осознавать то, что после определенной последовательности выполнения действий они получают гарантированный результат, который поставит их на ступень выше в качественном и количественном понимании этого слова. Следующей ступенью развития личности ребенка является самомотивация, когда он сам ставит себе цели, за которыми следуют новые цели [1].

Если подняться над проблемой мотивации и посмотреть на нее более широко, то мотивации детей мешают их психологическая зависимость от электронных игр. Родители вместо того, чтобы развивать в детях целеустремленность сами «лжемотивируют» детей, разрешая играть в эти игры для того, чтобы они не требовали к себе внимания.

Актуальность нашей работы состоит в том, что детям (в особенности детям с ограниченными способностями), порой трудно себя мотивировать для выполнения, какого либо действия.

Проблема заключается в том, что недостаточно научных знаний, о том как выработать мотивацию выполнения определенных физических упражнений, развивающих моторику, нейромышечную связь и координацию у детей с ограниченными физическими способностями.

Целью нашей работы является выбор наиболее эффективных средств, методов и форм организации занятий в которых наибольшим образом будет задействована мотивация и самомотивация детей с ограниченными физическими способностями.

Предположительно, будет разработана методика с применением элементов игры, положительных тактильных ощущений и эмоций, вызывающих у детей интерес, потребность и привычку к двигательной активности.

Практическая значимость нашей работы заключается в том, что применение разработанной методики будет способствовать повышению эффективности физической реабилитации детей с ограниченными двигательными способностями, что поможет им быстрее социализироваться в обществе.

Материалы и методы. Для взрослых одним из психологических стимулов выполнения действия является получение результата следующего за этим действием. В отличие от взрослого ребенок не видит смысла действия, который рассчитан на несколько шагов.

Существующие методы воспитания через мотивацию малоэффективны для детей с определенными качествами. Некоторые из них рассчитаны на детей среднего школьного возраста, а некоторые на детей уже с определенной базой знаний и наработанными навыками.

Детей младшего школьного и дошкольного возраста, а особенно детей с ограниченными двигательными способностями мотивировать, зачастую, бывает достаточно сложно. Ребенок может просто не понять, требуемых от него задач, разочароваться, демотивироваться и замкнуться в себе [3].

Мотивация детей неотъемлемая часть их воспитания, которое заключается в формировании привычки к занятиям определенными видами деятельности. Воспитание складывается из побуждения ребенка к тем или иным действиям, а действия складываются из интереса к ним, потребности в них, и привычки их выполнения. Дети занимаются с интересом, когда поставлена цель и виден положительный результат.

Воспитывать детей можно разными способами. Личностно-ориентированная педагогика использует позицию «выиграл-выиграл», где педагог и ученик партнеры, которые помогают друг другу обрести новые знания, умения, навыки и научиться их применять на практике.

Этого подхода придерживается В.В. Сериков. Суть концепции личностно-ориентированного подхода заключается в создании условий для проявления личностных функций учащегося: мотивации, критичности, рефлексии, творчества, самореализации, обеспечение уровня духовности жизнедеятельности в соответствии с личностными притязаниями.

Авторитарная педагогика, которой придерживался А.С. Макаренко, основана на той позиции, когда педагог в директивной форме указывает ученику, что и как надо делать [4]. В настоящее время из-за особенностей воспитания детей, смены ценностных ориентиров и понятий она потеряла свою эффективность и устарела.

При выборе методов нашей методики мы будем опираться на личностно-ориентированную педагогику, учитывающую индивидуальные особенности подопечного, его волевые, психологические, физические качества и особенности.

В работе с детьми с ограниченными способностями необходимо применять элементы игровой формы, позволяющие развивать в них двигательные навыки ползания и лазанья, психомоторные способности. Для мотивации ребенка целесообразно ведение дневника достижений с наклейками в виде любимых героев.

При выполнении упражнений необходимо использовать методы вербального и наглядного воздействия (объяснение, показ упражнения, поощрение) методы психологической стимуляции выполнения упражнения, аудиальной мотивации, тактильного способа мотивации [3].

Занятия с детьми надо проводить в малых группах количеством от 2 до 5 человек, что позволит максимально сконцентрировать внимание на каждом из них. Для каждого занимающегося должен быть отдельный инструктор, либо с ребенком должен заниматься кто-то из родителей.

На занятиях оздоровительного плавания необходимо использовать такие специальные методические приемы, как поддержка тела ребенка на воде, помощь ребенку в имитации двигательных движений рук и ног [2].

Результаты и обсуждения. При организации наших занятий принимали участие дети с диагнозом ДЦП и гидроцефалии, которые проводились три раза в неделю продолжительностью 45 минут. На занятиях применялись средства корригирующего воздействия, дети в определенном темпе выполняли специальные упражнения на фитболе, с мячом, гимнастической палкой, лежа на коврик. Также нами проводились занятия гидрореабилитации.

Все занятия проводились в игровой форме, в психологически комфортной для детей обстановке, учитывались их индивидуальные психофизические способности и особенности.

В некоторых случаях применялся метод расчлененно-конструктивного упражнения. Упражнение дробилось на составные части, и ребенок выполнял каждую из частей отдельно, объединение которых приводило к созданию целостного движения.

В результате занятий и применении корригирующих упражнений у ребенка с гидроцефалией, который не мог самостоятельно держать голову, появились рефлексы удержания головы, ребенок стал эмоционально положительно реагировать на тактильные прикосновения.

У ребенка с ДЦП наблюдалась положительная динамика в освоении двигательной функции (передача мяча), в общей скоординированности тела, рук и ног. У ребенка улучшилось самочувствие, также он овладел двигательными паттернами поведения.

Заключение. Используя средства гидрореабилитации в бассейне и корригирующие упражнения на занятиях в зале на протяжении пяти месяцев, нами был достигнут устойчивый результат в повышении потребности у детей активно двигаться.

Необходимо отметить, что занятия гидрореабилитацией и занятия в зале в малых группах вызывают дальнейший интерес у ребенка к двигательной активности, мотивируя его к реализации своего двигательного потенциала, вырабатывая привычку к регулярным физическим упражнениям.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Афанасьева Н.В. Влияние родительских установок на мотивацию успеха у детей // Источник, 1998. № 1. С. 91104.
2. Барабаш О. А. Методологические принципы контроля качества по Физической культуре в специальном учреждении / О. А. Барабаш // Адаптивная Физическая культура. 2012. № 2 (50). С. 25–27.
3. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы/ Е. П. Ильин. СПб. : Издательство «Питер», 2000. 512 с.
4. Основные труды Макаренко: «Книга для родителей» (совм. с Г.С. Макаренко), 1937; «Педагогические сочинения», т. 1, М., 1983. С. 56–65.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Сомов А.В., кандидат педагогических наук, доцент,

Сомов А.А. студент,

Ильченко А.А., кандидат педагогических наук,

старший преподаватель ФГБОУ ВО ВГАФК

Россия, Волгоград

direktor7033@mail.ru

Аннотация. В трудностях самореализации, не востребованности в обществе, отсутствие перспектив. Культура упражнений придет на помощь при работе с телом, создания физической готовности детей и людей к жизни, средство и способ физического совершенствования, но это, прежде всего, «работа с духом» человека, его внутренним миром, конечно не забываем и о физических упражнениях и адекватных нагрузках на организм.

Ключевые слова: готовность, мотивация, движение, физическая культура.

SOCIAL ENGAGEMENT OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS BY APPLYING PHYSICAL EDUCATION

Somov A.V., PhD in pedagogic sciences, Associate professor, direktor7033@mail.ru

Somov A.A., Undergraduate,

Ilchenko A.A., PhD in pedagogic sciences, Senior Lecturer

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education “Volgograd State

Physical Education Academy”

Volgograd, Russia

Abstract. In the difficulties of self-realization, lack of demand in society, lack of prospects. The culture of exercises will come to the aid when working with the body, creating physical

readiness of children and people for life, a means and a way of physical improvement, but it is, first of all, «work with the spirit» of a person, his inner world, of course we do not forget about physical exercises and adequate loads on the body.

Key words: readiness, motivation, movement, physical education.

Постоянно изменяющаяся информация различные стрессы, это сегодняшний день и среда не только для взрослых людей, но и для детей с ограниченными возможностями здоровья? Жить в современном, постоянно меняющемся мире, не просто, а порой и сложно.

Говоря современным языком нам людям необходимо приспосабливаться к современным «реалиям», а что же делать детям?

Мы считаем ребенок приспособится теоретически может, но точнее ему необходимо адаптироваться, дальше начать поэтапную социализацию.

Точнее сказать начать взаимодействовать с окружением, где ему приходится проживать. Это конечно же прежде всего семья, возможно интернат, спортивная школа, различные медицинские учреждения и т. д.

В современном мире не все дети не могут вести такой образ жизни, который ведут обычные сверстники, довольно часто бывают случаи избегания общения с ними.

Возникают ситуации «я не такой как все» родители указывают на «трудности самореализации, не востребованности в обществе, отсутствие перспектив».

На помощь должна прийти физическая культура.

Мы делаем акцент на культуру упражнений и работы с телом, создания физической готовности людей к жизни, средство и способ физического совершенствования, но это, прежде всего, «работа с духом» человека, его внутренним миром, конечно не забываем и о физических упражнениях и адекватных нагрузках на организм.

Целью адаптивной физической культуры является социализация людей с ограниченными возможностями, а не только их лечение, по средствам физических упражнений и физических процедур. Содержание такой физкультуры направлено на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение психологического комфорта. Это обеспечивается полной свободой выбора форм, методов и средств занятий.

Инструктор ЛФК – это прежде всего взрослый человек – он же родитель, он же воспитатель– наставник, ну и конечно же педагог-психолог.

Воспитание необходимо пустить локомотивом всего тренировочного процесса, и только полное комплексное сотрудничество при взаимодействии воспитанника и педагога должно дать положительные результаты.

Мы попытались ранжировать специальные принципы работы по адаптивной физкультуре:

1. создание мотивации;
2. воспитательная работа;
3. сотрудничество с родителями;
4. непрерывность процесса;

5. необходимость активизации всех нарушенных функций;
6. согласованность активной работы и отдыха;
7. необходимость поощрения;
8. социальная направленность занятий.

Для детей с ОВЗ важное условие – это использование упражнений, с помощью которых можно развивать прежде всего связочно-мышечный и суставный аппарат – это первый этап.

На втором этапе по нашему мнению необходимо уделить наибольшее внимание координации движений, упор делаем на вестибулярный аппарат.

На третьем этапе уделит особое внимание гибкости и упор делаем на правильную осанку.

Специальные упражнения для ног необходимо изучать сидя, и это необходимо отнести к первому этапу.

Освоив упражнения сидя можно переходить ко второму этапу у опоры, и стоя (как вариант у «шведской лестницы»).

Перейдя на третий этап некоторые дети по мере их возможностей и освоения движений смогут выполнять упражнения без опоры, желательно стоя.

При правильной и оптимально-систематической нагрузке создается сильный мышечный корсет, улучшается функция внутренних органов, уравниваются нервные процессы, развиваются все физические качества и формируются двигательные навыки, происходит положительное воздействие на психо-эмоциональную сферу ребенка.

Таким образом, именно комплексное физическое воспитание АФК является действенным средством предупреждения и устранения у детей недостатков в их физическом развитии, возникших в раннем возрасте, обеспечивает его последующую коррекцию и служит важным средством компенсации нарушений и социальной адаптации.

Одним из средств, улучшающих психическое и физическое состояние детей, является адаптивная физическая культура. Целями адаптивной физической культуры являются:

- формирование потребностей занятий физическими упражнениями;
- укрепление здоровья;
- повышение трудоспособности;
- интеллектуальное развитие;
- психическое развитие.

Поэтому регулярные занятия для таких детей являются жизненно необходимыми. В сфере воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья имеется своя особая направленность:

- обеспечение духовного и физического развития;
- профессионально-прикладная подготовленность к труду;
- усвоение правил и норм поведения в различных условиях (адаптация и социализация в обществе).

На сегодняшний день все существующие формы физического воспитания, предназначенные для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов, а именно – занятия по физическому воспитанию, ритмике, уроки по физической культуре и другое – сегодня правильнее относить к формам адаптивного физического воспитания и называть занятиями по адаптивному физическому воспитанию, уроками по адаптивной физической культуре. [2, с. 112].

Само слово «адаптивная» уже многое объясняет. Чтобы ребенку с ослабленным здоровьем приспособиться к условиям окружающей среды, нужны силы. Адаптивная физкультура – это одна из возможностей приобрести силы, укрепить здоровье. Уроки адаптивной физической культуры в школе имеют исключительно важное значение.

Анализируя процесс физического воспитания в классах, где обучаются дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья), надо отметить, что специфической направленностью в работе с этой категорией детей является ее коррекционно-компенсаторная сторона, в том числе и процесса физического воспитания. Наблюдения и практический опыт показывают, что школьники с ОВЗ испытывают необходимость в постепенном повышении двигательной активности. Исправление нарушений физического развития, моторики и расширение двигательных возможностей таких детей являются главным условием подготовки его к жизни.

В своей работе с детьми с ОВЗ мы предлагаем использовать следующие принципы:

1. Индивидуальный подход к каждому ученику согласно его заболеванию.
2. Предотвращение наступления утомления, чередование умственной и практической деятельности, использование нестандартного оборудования, красочного инвентаря.
3. Утренняя физическая зарядка способствует дисциплинированию детей, подготавливает организм к предстоящей работе. В комплексы необходимо включить упражнения на различные группы мышц, дыхательная гимнастика.
4. Рекреативные формы физической культуры, активный отдых, интересное проведение досуга, получению удовольствия и самовыражение.
5. Индивидуальные занятия физической культурой проводятся для детей с ослабленным здоровьем, имеющими врожденные и хронические заболевания и низкой физической подготовленностью.

БИБЛИГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz4TSIgEnje>
2. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. 296 с.
3. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М. : Советский спорт, 2005. 448 с.

**МАЛЫЕ ФОРМЫ КОРРЕКЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
НА ОСНОВЕ МЕЛКОМОТОРНЫХ УПРАЖНЕНИЙ СТОПЫ**

Петренко И.В.,

Сухова Н.Н.

МОУ «Детский сад № 254 Тракторозаводского района Волгограда»

Россия, Волгоград

petrenko1987-23@mail.ru

nata.suxowa2016@yandex.ru

Аннотация. В тексте статьи приводятся методические рекомендации по использованию в малых формах коррекционно-оздоровительной работы детей с задержкой психического развития специальных упражнений. Их специфика заключается в упражнениях на мелкую моторику стопы. Авторы приводят перечень упражнений, дают методические рекомендации по их применению.

Ключевые слова: коррекционно-оздоровительная работа, задержка психического развития, мелкая моторика стопы.

***SMALL FORMS OF CORRECTION AND HEALTH-RELATED WORK
WITH CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION BASED
ON FINE FOOT MOVEMENTS EXERCISES***

Petrenko I.V. ,

Sukhova N.N.

MEI “Kindergarten № 254 Traktorozavodsky district of Volgograd”

Russia, Volgograd

Abstract. The text of the article provides methodological recommendations for the use in small forms of correctional and recreational work of children with mental retardation of special exercises. Their specificity consists in exercises for fine motor skills of the foot. The authors provide a list of exercises, give guidelines for their use.

Key words: corrective and health-improving work, mental retardation, fine motor skills of the foot.

Коррекционно-оздоровительная работа является важным разделом психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития (ЗПР). Она строится в рамках крупных и малых форм адаптивного физического воспитания, имеющих общую взаимосвязь, единые целевые установки, преемственность содержательного компонента.

Для детей с задержкой психического развития целевые установки коррекционно-оздоровительной работы направлены на обеспечение гармоничного психофизического развития, выравнивание имеющихся отклонений двигательного и когнитивного плана. С целью обеспечения данных условий подбираются специальные средства физической культуры, в рамках которых возможно воздействие не только на двигательную сферу детей, но и на психическую. Обобщение данных

научно-практических работ позволило констатировать, что таковыми являются упражнения координационной сложности. В исследованиях многих ученых доказано, что целенаправленное развитие координации движений у детей с отклонениями в интеллектуальной сфере способствует выравниванию не только их двигательной сферы, но и оптимизации психической деятельности [2, 3, 4]. На сегодняшний момент имеется большое количество программ адаптивного физического воспитания на основе ритмической гимнастики, вестибулярных упражнений, сюжетно-ролевой ритмической гимнастики и пр. Они направлены на формирование у воспитанников таких проявлений координации движений как способность к согласованию двигательных действий, к удержанию равновесия, дифференцировке мышечных усилий, ориентировки в пространстве. Однако в большинстве из них не уделяется должного внимания развитию мелкой моторики, и особенно мелкой моторики стопы.

В трудах М.М. Кольцовой [1] указывается на то, что целенаправленное развитие мелкой моторики руки оказывает прямое воздействие на формирование интеллектуальной сферы ребенка. Нам видится, что целенаправленное развитие мелкой моторики стопы будет иметь не менее положительный эффект воздействия. В рамках такого двигательного воздействия используются нестандартные двигательные задания, новые направления движений, заставляющие детей искать новые пути выполнения локомоций и образно говоря «думать ногами». Если упражнения для мелкой моторики руки имеют широкое распространение в практике работы и дефектологов и логопедов и воспитателей, то упражнения на развитие мелкой моторики стопы может использовать только педагог по физическому воспитанию. Однако, преемственность двигательных заданий может наблюдаться в малых формах адаптивного физического воспитания – в зарядке, побудке, динамических паузах.

В ходе экспериментальной деятельности, проводимой в рамках РИП на базе МОУ «Детский сад № 254 Тракторозаводского района Волгограда» нами были апробированы комплексы мелкомоторной гимнастики стопой для детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Содержание упражнений составили:

1) Нестандартные прыжки.

И.п. – основная стойка, руки на пояс;

1-2 – прыжком свести носки стопы вместе, пятки развести в стороны;

3-4 – прыжком свести пятки вместе, носки развести в стороны.

Дозировка выполнения 10-12 раз. Темп выполнения в начале разучивания медленный, по мере освоения двигательного материала – средне-быстрый.

2) Бег на месте в быстром темпе.

И.п. – основная стойка, руки согнуты в локтях;

1-8 – бег на месте в быстром темпе;

9-18 – марш на месте.

Дозировка выполнения 4-6 раз. Темп выполнения быстрый. Необходимо добиваться ритмичности двигательных действий.

3) Носок-пятка-марш.

- И.п. – основная стойка, руки на пояс;
- 1 – правую на носок;
- 2 – правую на пятку;
- 3-4 – марш на месте;
- 6-8 – то же с другой ноги.

Дозировка выполнения 4-6 раз. При разучивании темп выполнения медленный. При закреплении двигательного материала – темп выполнения быстрый. Необходимо добиваться ритмичности и точности двигательных действий.

4) Двигательная связка.

- И.п. – основная стойка, руки на пояс;
- 1-4 – три приставных шага вправо, на четвертый счет левую на пятку;
- 5-6 – прыжком свести носки стопы вместе, пятки развести в стороны;
- 7-8 – прыжком свести пятки вместе, носки развести в стороны;
- 9-18 – то же в другую сторону.

Дозировка выполнения 4-6 раз. При разучивании темп выполнения медленный. При закреплении двигательного материала – темп выполнения быстрый. Необходимо добиваться ритмичности и точности двигательных действий.

Апробирование разработанных упражнений в малых формах адаптивного воспитания детей с ЗПР, а именно в утренней гимнастике, позволило констатировать положительный эффект воздействия. Наши педагогические наблюдения показали что в данных условиях у воспитанников повышается внимание, контроль над двигательными действиями, общая локомоторная ловкость.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

2. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка / М. М. Кольцова. М., 1973. 159 с.
3. Максимова С. Ю. Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на основе музыкально-двигательной деятельности: монография / С.Ю. Максимова. ГАОУ ДПО «СарИПКиПРО». Саратов, 2013. 300 с.
4. Максимова С.Ю. Модель музыкально-двигательного адаптивного физического воспитания дошкольников с задержкой психического развития / Максимова С.Ю., Фомина Н.А. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2017. № 1. С. 63–65.
5. Максимова С.Ю. Теоретико-методологическое обоснование интеграционных возможностей физического воспитания / Максимова С.Ю., Фомина Н.А. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2017. № 5. С. 53–54.

**ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОГУЛКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ОСНОВЕ
СЛОЖНО-КООРДИНАЦИОННОЙ ПОЛОСЫ ПРЕПЯТСТВИЙ**

Фролова Н.В., Булыкина Е.В., Воронкова Н.А.

*МОУ «Детский сад № 254 Тракторозаводского района Волгограда»
Россия, Волгоград, nataliapostbox@mail.ru*

Аннотация. В тексте статьи указывается на необходимость использования в практике коррекционно-оздоровительной работы с детьми с задержкой психического развития динамических прогулок на основе сложнокоординационной полосы препятствий. Авторы приводят пример такой полосы препятствий, ее основные этапы. Также приводятся экспериментальные данные, доказывающие эффективность ее использования в практике адаптивного физического воспитания детей изучаемой нозологической группы.

Ключевые слова: динамические прогулки, задержка психического развития, координация движений.

**DYNAMIC EXERCITATION FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION
ON THE BASIS OF COMPLEX OBSTACLE COURSE**

Frolova N. V. Bulykina E. V. Voronkova N. A.

*MEI «Kindergarten № 254 Traktorozavodsky district of Volgograd»
Russia, Volgograd, nataliapostbox@mail.ru*

Abstract. The text of the article indicates the need to use in the practice of correctional and recreational work with children with mental retardation as dynamic walks on the basis of a complex obstacle course. The authors give an example of such an obstacle course, its main stages. Experimental data proving the effectiveness of its use in the practice of adaptive physical education of children of the studied nosological group are also presented.

Key words: dynamic walks, mental retardation, coordination of movements.

Проблемы обучения и воспитания детей с задержкой психического развития (ЗПР) являются актуальными в современной педагогике, поскольку с каждым годом число таких воспитанников неуклонно растет. Ведущие характеристики их дизонтогенеза заключаются в низких темпах формирования познавательной и эмоционально-волевой сфер. Безусловным является тот факт, что задачи коррекционного характера должны решаться во всех образовательных областях дошкольного образования, в том числе и в физическом развитии. Двигательная деятельность является наиболее доступным вариантом активности детей дошкольного возраста, их естественной возрастной потребностью [1, 3]. В научно-методической литературе накоплено достаточно данных о том, что средствами физической культуры можно создать благоприятные предпосылки для коррекции нарушений психофизической сферы детей с ЗПР [2, 4].

Одной из форм физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях являются прогулки. Этот тип двигательной активности проводится на воздухе. Вначале проводится разминка, включающая спокойную ходьбу, произвольное построение и общеразвивающие упражнения. Затем детям предлагается пробежка за воспитателем со средней скоростью (80 – 340 м) в зависимости от возраста и их индивидуальных

возможностей. В младшей группе дозировка этого бега составляет 80 м (1 мин), в средней группе – 160 м (1,5 мин), в старшей – 240 м (2 мин) и в подготовительной – 320 м (2,5-3 мин).

В ходе решения коррекционно-оздоровительных задач детей с ЗПР динамические прогулки должны быть специфичными. Их содержание и методика проведения должны способствовать выравниванию имеющихся у детей отклонений.

В рамках инновационной экспериментальной деятельности, проводимой на базе дошкольного учреждения № 254 Тракторозаводского района Волгограда, были разработаны и апробированы специальные прогулки, основу которых составили сложно координационные беговые полосы препятствий. В них задания бегового характера выполнялись в условиях координационной сложности.

Одним из вариантов такой беговой полосы препятствий является:

- бег по пересеченной местности;
- обегание предметов игровой площадки;
- бег по пересеченной местности;
- бег зигзагом между колесами;
- бег под горкой;
- бег зигзагом между перекладинами гимнастического снаряда;
- бег по колесам;
- бег по пересеченной местности.

Средства обеспечения координационной сложности составили предметы игровых площадок групп, спортивной площадки дошкольного учреждения.

Три круга выполнения такой полосы препятствий составляют около трехсот метров, что соответствует возрастным нормам кроссовой подготовки детей старшего дошкольного возраста. В рамках нашей работы мы использовали такие пробежки каждый день в течение сентября и октября месяцев.

При выполнении такой полосы препятствий необходимо придерживаться таких методических рекомендаций как:

- обязательная психологическая подготовка детей к пробежке, заключающаяся в объяснении им необходимости выполнения такого задания, напоминании техники безопасности при выполнении беговых заданий;
- подготовка организма к пробежке, заключающаяся в проработке мышц стопы, выполнении маршевых заданий;
- соблюдение средней скорости бега, его правильной техники (правильное положение рук, стопы, головы во время бега);
- выполнение требований дисциплины во время бега (не обгонять друг друга, не смеяться во время бега);
- учет индивидуальных особенностей психофизического развития детей, их состояния здоровья на текущий момент.

Экспериментальная проверка эффективности использования таких прогулок позволила констатировать высокий эффект. Оценка общих параметров выносливости детей, особенностей их морфофункциональной подготовленности в течение двух месяцев показала положительную динамику. Результаты тестирования представлены в таблице 1 на стр. 227.

Таблица 1

Изменение показателей морфофункциональной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в ходе экспериментального периода

Морфофункциональные пробы	Показатели в начале эксперимента	Показатели в конце эксперимента	Процент прироста
Проба Мартинэ (баллы)	3,4 ± 0,21	4,1 ± 0,11	12 %
Проба Генча (с)	9,2 ± 1,23	12,3 ± 1,49	26 %
Проба Штанге (с)	11,9 ± 2,11	15,2 ± 1,98	20 %

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Максимова С. Ю. Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на основе музыкально-двигательной деятельности: монография / С.Ю. Максимова. ГАОУ ДПО «СарИПКиПРО». Саратов, 2013. 300 с.
2. Максимова С.Ю. Модель музыкально-двигательного адаптивного физического воспитания дошкольников с задержкой психического развития / Максимова С.Ю., Фомина Н.А. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2017. № 1. С. 63–65.
3. Максимова С.Ю. Теоретико-методологическое обоснование интеграционных возможностей физического воспитания / Максимова С.Ю., Фомина Н.А. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2017. № 5. С. 53–54.
4. Фомина Н.А. Музыкально-двигательное направление физического воспитания детей дошкольного возраста / Н.А. Фомина, С.Ю. Максимова // Теория и практика физической культуры. 2015. № 5. С. 57–58.

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Хаустова Е.Г., аспирант,

Мартынов А.А., кандидат педагогических наук, доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградская государственная академия физической культуры»,

Шуваева Л.А., заместитель директора

Козлова Н.В., методист

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Волгоградской области «Училище олимпийского резерва имени дважды Героя

Советского Союза А.И. Родимцева»

Россия, Волгоград

elenahaustova.381@mail.ru

Аннотация. В статье представлено современное состояние и перспективы развития инклюзивного образования в России и Волгоградской области. Инклюзивное образование – это такой процесс обучения и воспитания, при котором все дети, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему

образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку. В настоящее время перед обществом формируется задача, в решении которой необходимо участие образовательных учреждений. При этом задача имеет масштабы федерального уровня. Необходимо в самое ближайшее время обеспечить доступность для всех категорий детского населения, с соблюдением широкого спектра и высокого уровня реализуемых услуг. Реализацию данной программы необходимо начать с формирования комфортной образовательной среды, для обеспечения наиболее благоприятного протекания учебных процессов для учащихся.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, лица с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное обучение.

DEVELOPMENT STRATEGY OF INCLUSIVE EDUCATION IN RUSSIA

Haustova E. G., PhD student

Martynov A. A., PhD in Pedagogic Sciences, associate Professor

Federal State Educational Budget Institution of Higher Education “Volgograd State Physical Education Academy”, Volgograd, Russia

Shuvaeva L. A., Deputy Director

Kozlova N. V., Methodist

State Autonomous professional educational institution of Volgograd region

« School of Olympic reserve named after twice Hero of the Soviet Union A. I. Rodimtsev»

Abstract. The article presents the current state and prospects for the development of inclusive education in Russia and the Volgograd region. Inclusive education is a process of education and upbringing in which all children, regardless of their physical, mental, intellectual and other characteristics, are included in the General education system and are educated in the community with their peers without disabilities in the same comprehensive schools that take into account their special educational needs and provide the necessary special support. Currently, the society faces a task in which it is necessary to participate in educational institutions. At the same time, the task has the scale of the Federal level. It is necessary in the near future to ensure accessibility for all categories of the child population, in compliance with the wide range and high level of services provided. The implementation of this program should begin with the formation of a comfortable educational environment, to ensure the most favorable flow of educational processes for students.

Key words: adaptive physical education, persons with disabilities, inclusive education.

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года и государственной программой Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта», к 2020 году планируется увеличить долю лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории населения до 2,5 миллионов человек, что составит 20 % от общего количества инвалидов в Российской Федерации [5]. Благодаря активному развитию системы управления адаптивной физической культурой и спортом инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном

уровнях, количество инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом за последние годы увеличилось более чем в 2 раза с 224 тысяч человек в 2009 году до 458 тысяч человек в 2013 году, что составляет 3,52 % от общего числа инвалидов в стране. Для выполнения поставленной задачи государственной программой Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» необходимо системное вовлечение в занятия адаптивной физической культурой и спортом с увеличением количества занимающихся инвалидов ежегодно на 357 тысяч человек [7]. Наибольший показатель занимающихся адаптивной физической культурой и спортом наблюдается среди детей-инвалидов и составляет почти 40 %, или 218 тысяч человек от общего количества детей-инвалидов.

В последние годы в России приспособлено множество школ для нужд инвалидов. Однако не все родители соглашались с учебой своего здорового ребенка в одном классе или даже во всем учреждении с инвалидом. В 2015 году проводился опрос. По его результатам около 17 процентов родителей не согласны с обучением их чада совместно с ребенком-инвалидом. Приблизительно одна десятая часть взрослых не смогли однозначно ответить на этот вопрос. Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместности инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в обществе может осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение и способствует гуманизации самого общества и, в первую очередь, изменению отношения к этой группе населения [4].

Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов имеют многофункциональную направленность на всестороннее развитие личности человека с ограниченными возможностями здоровья, решение коррекционных, компенсаторных и оздоровительных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере [8].

Адаптивная физическая культура (АФК) – это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и результаты по созданию готовности человека к жизни; оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности [1]. Предпосылками создания АФК является Закон РФ «Об образовании» (1996), который выдвинул на первый план проблему внедрения в практику работы образовательных учреждений комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных возрасту условий для развития и формирования полноценной личности, включая физкультурное воспитание. Решение этой проблемы приобретает особую социальную и педагогическую значимость в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. Методика адаптивной физической культуры имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка. Именно эти базовые положения, касающиеся медико-физиологических и психологических особенностей детей разных нозологических групп, типичных

и специфических нарушений двигательной сферы, специально-методические принципы работы с данной категорией детей, коррекционная направленность педагогического процесса, определяют концептуальные подходы к построению и содержанию частных методик адаптивной физической культуры. В 1997 году был утвержден госстандарт высшего профессионального образования по специальности «адаптивная физическая культура». Проект госстандарта был разработан на кафедре теории и методики АФК СПбГУ физической культуры им. П.Ф. Лесгафта. Однако достаточно быстрое развитие и внедрение адаптивной физической культуры в систему образовательных и научных организаций и учреждений Российской Федерации породили ряд трудностей и противоречий, обусловленных недостаточно четкой разработанностью ее проблемного поля, методологических основ, принципов, функций и др. Дело в том, что адаптивная физическая культура интегрирует в себе как минимум три крупных области знания – физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику – и большое количество учебных и научных дисциплин: теорию и методику физической культуры, теорию и методику отдельных видов спорта и их групп, теорию и методику физического воспитания, двигательной рекреации и физической реабилитации; анатомию, физиологию, биохимию, биомеханику, гигиену, общую и частную патологию, тератологию, психологию болезни и инвалидности, специальную психологию, специальную педагогику, психиатрию, психоконсультирование и т.д. и т.п. Все это приводит к различным трактовкам сущности адаптивной физической культуры, что предопределяется научными предпочтениями педагогов или научных работников, их предшествующим опытом работы [3].

Специальное образование в России не соответствует общепринятым международным нормам в области образования детей с особыми нуждами, где оно рассматривается с позиций наиболее полного обеспечения инклюзивных условий для обучения таких детей. Распространенным путем развития специального образования в России пока является дифференцированное обучение как адекватный путь сложившемуся в нашем обществе стереотипу отношения к детям с проблемами и инвалидам. Инклюзивное обучение требует от педагога современного уровня подготовки. Дифференциация идет за счет совершенствования существующих восемь видов специальных (коррекционных) учреждений, а также внедрения инклюзивного образования. В настоящее время применяется инклюзивное (включенное) обучение лиц с ОВЗ вместе с лицами, не имеющими таких ограничений, посредством создания специальных условий.

В инклюзивном образовательном учреждении число лиц с ОВЗ не должно превышать 20 % от общего числа обучающихся воспитанников, чтобы не препятствовать процессу их образования. Есть немногочисленные, но обязательные условия, без которых инклюзия невозможна:

1. Наличие демократического общественного устройства с гарантированным соблюдением прав личности;
2. Материальная обеспеченность развития инклюзивных процессов;
3. Готовность общества в целом и отдельных людей в частности к взаимодействию с людьми с ОВЗ.

Наряду с традиционными образовательными учреждениями в настоящее время существуют новые типы учреждений – реабилитационные центры. Они, как правило,

являются многофункциональными и включают в себя диагностические, развивающие, коррекционные и оздоровительные комплексы, а также творческие мастерские, обучение в которых направлено на развитие способностей детей в области ремесел, искусства, музыки, любви к природе, возможностей для развития личности, умения понимать окружающий мир и найти в нем место для себя.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бегидова Т.П. Комплексная реабилитация инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры и спорта : монография / Т.П. Бегидова. 2-е изд. испр. и перераб. Воронеж : Изд-во Воронежского государственного педагогического университета, 2016. 232 с.
2. «Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта» (утв. Минспортом России). Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://www.minsport.gov.ru/> по состоянию на 27.01.2014.
3. Постановление Правительства Волгоградской области от 16.12.2013 N 746-п «Об утверждении государственной программы Волгоградской области «Развитие физической культуры и спорта в Волгоградской области» на 2014-2018 годы», (абзац 23 раздела 1).
4. Распоряжение Правительства РФ от 07.08.2009 N 1101-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года». URL: <https://invalidu.com/>[Электронный ресурс]. URL: <https://invalidu.com/>
5. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

К ВОПРОСУ О ТРАНСФОРМАЦИИ МОТИВОВ В КОНТЕКСТНОМ ОБУЧЕНИИ

Холодов О.М., кандидат педагогических наук, доцент

ФГБОУ ВО «ВГИФК», Воронеж, Россия

Выхованец И.А., преподаватель

Пекшев В.Д., старший преподаватель

Смирнова Л.Н., магистрант

ВУНЦ ВВС «ВВА», Воронеж, Россия

xom-62@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы, связанные с трансформацией мотивов в контекстном обучении учащихся в общеобразовательных учебных заведениях, в данном исследовании изучается переход от учебно-познавательной деятельности учащегося к будущей профессиональной деятельности специалиста, представляющий собой трансформацию познавательных мотивов в профессиональные.

Ключевые слова: мотив, образовательный процесс, обучающие модели, профессиональная деятельность, учащийся.

REVISITING TRANSFORMATION OF MOTIVES IN CONTEXTUAL LEARNING

Kholodov O.M., PhD in Pedagogic sciences, Associate professor

FSBEIHE «VSIPT» Voronezh, Russia

Vykhovanets I.A., Lecturer

Pekshev V.D., Senior lecturer

Smirnova L.N. Master's Degree student

VUNTS AIR FORCE «VVA», Voronezh, Russia,

Abstract. The article deals with the problems associated with the transformation of motives in contextual learning of students in general education institutions, this study examines the transition from educational and cognitive activity of the student to the future professional activity of a specialist, which is the transformation of cognitive motives into professional ones.

Key words: motive, educational process, teaching models, professional activity, student.

Основной проблемой любого профессионального образования является переход от актуально осуществляемой учебной деятельности учащегося к усваиваемой им деятельности в будущей профессии: в рамках одного типа деятельности необходимо «вырастить» принципиально иной. С позиций общей теории деятельности, которую мы разделяем, такой переход идет прежде всего по линии трансформации мотивов, поскольку именно мотив является конституирующим признаком деятельности. Однако если деятельности учения релевантны познавательные мотивы, то практической деятельности – профессиональные. Следовательно, переход от учебно-познавательной деятельности учащегося к будущей профессиональной деятельности специалиста во многом выступает проблемой трансформации познавательных мотивов в профессиональные. Проблемы развития профессиональных мотивов не нашли специального отражения и в психологических теориях учения, разработанных применительно к школьному образованию и делающих основной акцент на познавательных мотивах [1].

В то же время выявлено множество факторов, обуславливающих развитие тех или иных аспектов познавательной и будущей профессиональной мотивации учащегося. Разработаны некоторые принципы, пути изучения и критерии оценки уровня развития познавательных и профессиональных мотивов как составной части общей системы мотивов учения, описаны различные подходы (способы, приемы) к их формированию. Факторы и условия развития этих мотивов отражают различные аспекты обучения и личностные характеристики субъектов образовательного процесса: от специфики целей, содержания, условий обучения, используемых педагогических технологий, индивидуальных психологических характеристик обучающихся до специальных приемов. По-разному оценивается влияние познавательных и будущих профессиональных мотивов учащегося на эффективность учения, их выраженности и статуса в иерархии мотивов: зачастую они рассматриваются либо как взаимоисключающие, либо как рядоположные, либо профессиональные мотивы редуцируются к познавательным [8].

В контекстном типе обучения развитие познавательных и профессиональных мотивов выступает центральным звеном всего процесса развития личности будущего специалиста. Исследование динамики соотношения этих мотивов в условиях контекстного обучения и стало предметом нашего исследования.

Теория контекстного обучения и соответствующие педагогические технологии получили достаточное освещение в литературе, поэтому ограничимся изложением лишь некоторых необходимых для их понимания положений [6].

В контекстном обучении содержание учебной деятельности учащегося отбирается не только в логике науки, но и через модель будущего специалиста – в логике будущей профессиональной деятельности, что придает целостность, системную организованность и личностный смысл усваиваемым знаниям [7]. Содержание обучения проектируется не как учебный предмет, а как предмет учебной деятельности, последовательно трансформируемый в предмет деятельности профессиональной.

Содержание и условия профессиональной деятельности всегда вероятностны, проблемны. Поэтому основной единицей содержания контекстного обучения выступает не «порция информации» или задача, решаемая по образцу, а проблемная ситуация, предполагающая включение продуктивного мышления учащегося. Система профессионально-подобных ситуаций позволяет, следуя сюжетно-технологической канве моделируемой деятельности, развертывать содержание образования в динамике, создает возможности интеграции знаний всех научных дисциплин как средств разрешения этих ситуаций. Кроме того, всякая деятельность осуществляется совместно с другими, поэтому предполагает не только компетентные предметные действия ее участников, но и прежде всего поступки [4].

Одной из центральных является проблема адекватности форм организации учебной деятельности учащегося формам усваиваемой им будущей профессиональной деятельности. Качеством адекватности может обладать только совокупность традиционных и новых форм, в каждую из которых должно «отливаться» адекватное им содержание усваиваемой деятельности, а во всю эту совокупность – целостное содержание моделируемой профессиональной деятельности. Речь идет о трансформации содержания и форм учебной деятельности в адекватные им содержание и формы будущей профессиональной деятельности [1].

В формах собственно учебной деятельности осуществляются главным образом передача и усвоение информации; квазипрофессиональной – моделируются целостные фрагменты производства, их предметно-технологическое и социально-ролевое содержание; в формах учебно-профессиональной деятельности школьник совершает действия и поступки, соответствующие нормам собственно профессиональных и социальных отношений специалистов, вступающих в процессе коллективно-распределенного труда в межличностное взаимодействие и общение [5].

С переходом от одной базовой формы деятельности к другой учащиеся получают все более развитую практику применения учебной и научной информации в функции средства осуществления указанных деятельностей, овладевая реальным профессиональным опытом, получая возможности естественного вхождения в профессию.

Базовым формам организации деятельности учащегося поставлены в соответствие семиотические, имитационные и социальные обучающие модели [3]. Семиотические включают задания, задачи и проблемные ситуации, обеспечивающие усвоение учащимся представленных в них объективных значений. В имитационных моделях учащийся выходит за рамки значений, соотнося почерпнутую из учебных текстов информацию с профессиональными ситуациями и используя ее в функции средства осуществления собственных

практических действий и поступков. Информация приобретает для учащегося личностный смысл, превращается из информации в знание, адекватно отражающее профессиональную действительность. Наконец, в социальных обучающих моделях учебные задания представлены в виде проблемных ситуаций и задач, имитирующих профессиональные и разрешаемых в коллективно-распределенных формах общения и диалогического взаимодействия учащихся. Личностные смыслы превращаются в социальные ценности – систему ответственных отношений к природе, труду, обществу, другому человеку и к самому себе [7].

С помощью системы адекватных форм и педагогических технологий в контекстном обучении задается движение деятельности учащегося от собственно учебной к профессиональной вместе с трансформацией потребностей, мотивов, целей, предметных действий и поступков, средств, предмета и результатов учения. Возникает возможность реализации динамической модели движения деятельности учащегося от учения к труду. Наибольший эффект достигается при использовании межпредметного содержания, целостно отражающего системность профессиональной деятельности, хотя контекстным может быть обучение и в рамках отдельного предмета.

Очевидно, что проблема формирования и развития мотивов деятельности – познавательных, профессиональных или любых других – чрезвычайно сложна в силу ее полимотивированности. Поэтому невозможно выделить «чистую культуру» отдельного мотива или сформировать его независимо от других. Мотивационная сфера субъекта является, согласно А.Н.Леонтьеву, многовершинным образованием побуждаемым не одним, а несколькими ведущими мотивами (познавательным, профессиональным, достижения, аффилиации и др.). В этой связи необходимо найти адекватный подход к осмыслению иерархических взаимосвязей в этой сфере [2].

Проблема мотивации человека достаточно широко и многоаспектно представлена во многих отечественных и зарубежных исследованиях. При этом, как писал Х.Хекхаузен, «едва ли найдется другая такая же необозримая область психологических исследований, к которой можно было бы подойти со столь разных сторон, как к психологии мотивации» [3]. С ним перекликается Д.Дьюсбери: «Понятие мотивации используется обычно как мусорная корзина для разного рода факторов, природа которых недостаточно понятна» [6].

Проведенный нами анализ показал: 1) понятие «мотив» является основным в исследованиях мотивационной сферы субъекта, проводимых с разных теоретических позиций; 2) базовые понятия «мотив» и «мотивация» используются в разных смыслах; проблема мотивации не имеет однозначного решения; 3) понятие «мотив» служит своеобразным теоретическим мостиком, объединяющим разные исследования мотивационной сферы; 4) мнения авторов в определении мотива расходятся: этим термином обозначают инстинктивные импульсы, потребности, биологические влечения, переживание эмоций, интересы, желания, жизненные цели и идеалы и т.п., получившие в литературе название мотивационных переменных или компонентов; 5) компоненты мотивационной сферы выступают субъективными формами существования как друг друга, так и собственно мотива, достаточно тесно взаимообусловленными в своих проявлениях и развитии в деятельности; 6) мотивационная сфера рассматривается как многокомпонентное, многоуровневое, иерархизированное динамическое образование; 7) выделены различные функции

мотивов деятельности: структурирующая, смыслообразующая, побудительная, направляющая, организующая, ориентировочная, энергетическая, регуляторная, целеобразующая, когнитивная, селективная, целемоделирующая, преградная и др.; 8) многообразные мотивационные характеристики объединяются в две основные группы: содержательную и динамическую; 9) мотивационная сфера как психологическое образование проявляется в постоянном движении, развитии входящих в нее компонентов и их соотношений.

Таким образом, в контекстном обучении моделируется целостное предметное и социальное содержание профессиональной деятельности, при этом включается весь потенциал активности учащегося – от индивидуального восприятия до социальной активности. Усвоение теоретических знаний и опыта осуществляется в ходе разрешения моделируемых профессиональных ситуаций, что обеспечивает условия формирования познавательных и профессиональных мотивов учащегося, а с ними и трансформацию академической процедуры усвоения знаний в профессионально-практическую деятельность будущего специалиста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Васильева Т.С., Орлов С.В. Холодов О.М. Общепсихологические проблемы мотивации / Т.С. Васильева, С.В. Орлов, О.М. Холодов // Всероссийская заочная НПК «Модернизация высшего профессионального образования России: Проблемы и перспективы». М. : Филиал НОУ ВПО «МУ им. С.Ю. Витте» (г. Воронеж), 2013. С. 82–86.
2. Ежова, А.В. Профессионально-прикладная физическая подготовка с использованием подвижных игр / А.В. Ежова, С.К. Толстых, В. В. Федоров, Н.И. Годунова, В.Б. Маркина // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни [Текст]: сборник научных статей VI Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием / [под. ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой]. Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2017. С. 492–496.
3. Ефремов О.Ю., Шуманский И.И. Становление экспериментальной психологии и педагогики в ведомстве военно-учебных заведений России в начале XX века [Текст] / О. Ю. Ефремова, И.И. Шуманский. // Вестник психотерапии. 2006. № 18 (23). С. 152–158.
4. Самарин В.А., Шуманский И.И. Организация интерактивных форм проведения занятий с курсантами образовательных организаций ФСИН России в соответствии с ФГОС [Текст] / В.А.Самарин, И.И. Шуманский // Организационно-правовое обеспечение деятельности учреждений и органов ФСИН России: проблемы и перспективы развития в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы: материалы межвузовской науч.-практ. конф., посвящ. памяти заслуж. деят. науки РФ д.ю.н., профессора А.И. Зубкова и Дню Российской науки (Рязань, 02 февраля 2015 г.). Рязань : Академия ФСИН России, 2015. С. 149–153.
5. Физиологическое обоснование методики повышения кинестетических координационных способностей у футболистов детей младшего школьного возраста / С.С. Артемьева, Я.Е. Козлов, И.С. Анискевич, А.В. Ежова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2015. № 9 (127). С. 28–32.

6. Филоненко, Л.В., Просветова, Т.С., Кубланов, А.М., Холодов, О.М. Историко-педагогическое исследование социального воспитания в отечественной системе допризывной подготовки в 1918-1928 годы / Л.В. Филоненко, Т.С. Просветова, А.М. Кубланов, О.М. Холодов. Воронеж : Элист, 2019. 200 с.

7. Шуманский И.И. Вклад А.П. Нечаева в становление и развитие первой в России лаборатории экспериментальной педагогической психологии [Текст] / И.И. Шуманский // Психолого-педагогические проблемы военного образования: Сборник научно-педагогических трудов. Выпуск 8 / под ред. И.И. Соколовой, В.А. Митраховича, Н.В.Ершова. СПб. : ВАС, 2019. С. 281–285.

8. Шуманский И. И. Становление экспериментальной педагогики в ведомстве военно-учебных заведений России в начале XX века: автореферат диссертации... канд.пед. наук. СПб., 2007. 23 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОСРЕДСТВОМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Шакиров М.Р., старший преподаватель

Гусев А.В., кандидат педагогических наук, доцент

Болдов А.С., кандидат педагогических наук, доцент

Московский государственный психолого-педагогический университет

Россия, Москва

Аннотация. В статье рассматривается процесс социализации инвалидов с психологической точки зрения, делается уклон на влияние адаптивной физической культуры и спорта. Рассматриваются функциональные особенности адаптивной физической культуры и спорта, обозначаются факторы самооценки социализации инвалидами. В результате обозначается новый вектор работы в данной области – изменение отношения общества к инвалидам.

Ключевые слова: социализация, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, стигматизация.

PSYCHOLOGICAL ASPECT OF SOCIAL ENGAGEMENT OF DISABLED PEOPLE BY ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS

Shakirov M.R., Senior lecturer

Gusev A.V., PhD in pedagogic sciences, Associate professor

Boldov A.S., PhD in pedagogic sciences, Associate professor

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE)

Moscow, Russia

Abstract. The article considers the process of socialization of people with disabilities from a psychological point of view, makes a bias on the influence of adaptive physical education and sports. The functional features of adaptive physical education and sports are considered, factors of self-assessment of socialization by disabled people are indicated. As a result, a new vector of work in this area is designated – a change in the attitude of society towards the disabled.

Key words: socialization, adaptive physical education, adaptive sport, stigmatization.

В современном обществе проблема инвалидизации населения приобретает все большие масштабы. Полностью решить данную проблему или снизить ее до минимального уровня невозможно, что обусловлено не только общим уровнем здоровья нации, а в том числе факторами государственного масштаба – экономической и социальной обстановкой, военным положением в стране, общим состоянием экологии. Вследствие чего представляется сообразным в рамках каждого государства вести политику по поддержке достойного уровня жизни инвалидов, как в материальном, так и в духовном плане [7].

Особенный уклон стоит сделать на поддержку детей, которые имеют отклонения в состоянии здоровья с рождения. Дальнейший путь реализации их человеческого потенциала напрямую зависит от степени готовности государства и общества принять их как полноценных личностей и особенно функционирующих субъектов деятельности [4].

Социализация людей с отклонениями в состоянии здоровья является скорее культурным феноменом, который должен затрагивать все мировое сообщество. Инвалидность следует приравнивать не к дефектности, не стигматизировать данный статус, а создавать новую социальную ячейку. Люди с ограниченными возможностями должны приравниваться по своей социальной значимости к здоровому функционально человеку. Для реализации данной задачи необходима работа как по индивидуальной социализации непосредственно инвалидов, так и внедрение нового паттерна в общественное сознание.

Разработка методов социализации для лиц с отклонениями в состоянии здоровья является актуальной темой изучения уже не одно десятилетие. Самым комплексным и проработанным из них является адаптивная физическая культура и спорт. Физическая реабилитация, представленная адаптивной физической культурой и спортом, лежит в основе включения инвалидизированного индивида в общество [9].

Адаптивный спорт имеет определенное функциональное значение, в котором следует обратить особенное внимание на составляющую адаптивного спорта как досуга и как игры в жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья. Досуг подразумевает под собой времяпровождение группы людей, преследующих общие интересы. В рамках адаптивной физической культуры досуг может быть представлен в рамках специализированных мероприятий, программ и занятий в специфических учреждениях. Наиболее яркой демонстрацией данного явления могут служить Паралимпийские игры. При этом затрагивается не только аспект личной социализации, но и аспект снижения стигматизации инвалидов. Создание масштабного движения ставит людей с ограниченными возможностями здоровья на один уровень с не стигматизированными людьми. Переживание ярких эмоциональных состояний сближает и создает общее социальное пространство не только между непосредственными участниками игр, но и выходит в масштабы зрителей. Если же брать досуговой единицей мероприятия, направленные на аудиторию исключительно лиц с ограниченными возможностями здоровья, то это позволяет более продуктивно реализовывать свой как физический, так и социальный потенциал его участникам. Совместное преодоление препятствий, межличностный контакт, наличие людей со схожей мотивацией позволяет инвалидам получать навыки социализации и использовать их за пределами досугового пространства. Кроме того, это формирует индивидуальный пласт навыков и умений, чувство собственного достоинства, который может стать основой личности.

Как средство игры адаптивный спорт выступает в качестве возможности для инвалида превзойти самого себя, доказать себе, что он способен на большее. Внутренняя мотивация к самореализации и осознание своих возможностей является предпосылкой успешной социализации. Правила игры, выступающие ограничительным компонентом, перенаправляют вектор достижений с внешнего поля на внутренний, таким образом развивая дух соперничества не между участниками, а каждого отдельного человека с самим собой [1].

О.Н. Никифорова провела исследование на лицах с отклонениями здоровья в виде интеллектуальной недостаточности с целью выявить степень влияния адаптивной физической культуры и спорта на процесс социализации [8]. В исследовании участвовали две группы – начинающие спортсмены и спортсмены Специальных Олимпиад Москвы и России. Полученные результаты говорят о повышении восприятия инвалидами себя как личности – усиление чувства собственной значимости, появление личных успехов и осознание своего места в коллективе позволяет человеку почувствовать себя социально эмансипированным, быть собой среди других. Данная закономерность проявляется и в шкале показателей состояния внутреннего конфликта человека, где профессиональные спортсмены показали более низкий балл. Показатели ухода от проблем или самостоятельного решения весьма противоречивы – профессиональные спортсмены поровну склоняются к обоим вариантам, но в отличие от начинающих спортсменов, не допускают варианта «жить в проблеме». То есть, так или иначе появляется интенция что-то сделать с проблемой, несмотря на то что уход от проблем можно отнести скорее к негативной специфике. По субъективной оценке адаптированности, профессиональные спортсмены чаще выбирали средний и высокий уровень адаптации, в то время как начинающие спортсмены – низкий. Таким образом, можно сделать вывод, что адаптивный спорт оказывает благотворное влияние на самоощущение инвалидами собственной адаптированности и социализации. Но необходимо учитывать факт, что изучались лица с интеллектуальной недостаточностью, потому распространять сделанные выводы на всю генеральную совокупность инвалидизированных людей представляется ошибочным.

Действенность адаптивного спорта оказала влияние на рост организаций, реализующих данное направление работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья. Также набирает популярность организация дополнительного инклюзивного спортивного образования на базах общеобразовательных учреждений [2, 3]. Тем не менее, данный вопрос все еще остается проблемным. Это связано с нехваткой квалифицированных кадров, сложностями формирования пространства, доступностью мероприятий. Лишь четвертая часть инвалидов включена в процесс реабилитации [9]. Адаптивный спорт активно развивается в России, выделяются основные функциональные направления, строятся планы и программы, проводится государственная политика [5, 6].

Невысокий интерес инвалидов к подобным средствам объясняется различными причинами:

– экономическими, в виде невозможности лиц с ограниченными возможностями позволить себе занятия в реабилитационных центрах;

- недоступность среды – невозможность беспрепятственно добраться до локации или же отсутствие необходимого учреждения в транспортной доступности;
- отсутствие учета степени нарушений здоровья и невозможность совмещения программ в их градации и многие другие.

Тем не менее, данные направления социализации посредством адаптивного спорта и физической культуры в большей степени направлены на социализацию внутри закрытой группы лиц с ограничениями здоровья. Выход за рамки данной социальной группы также является проблемой социализации инвалидов. Вопрос интеграции «психологически готового» инвалида в такое же «психологически готовое» общество должен стать следующей ступенью решения проблемы социализации посредством адаптивной физической культуры и спорта.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Александрова Е.В. Основные социализирующие функции адаптивной физической культуры и спорта для людей с нарушениями опорно-двигательной системы / Е.В. Александрова // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. № 3. С. 167–170.
2. Болдов А.С. Особенности организации физического воспитания в специальных медицинских группах / А.С. Болдов // Учебно-методическое пособие. 2005. РГСУ : Москва. 43 с.
3. Гусев А.В. Адаптивная физическая культура в помощь образовательному процессу / А.В. Гусев // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Перспективные направления в области физической культуры и спорта». 2016. НГУ : Нижневартовск. С. 146–147.
4. Гудкова Т.В. Современные пути интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь / Т.В. Гудкова // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016. № 1. С. 68–76.
5. Махов А.С. Функции управления развитием адаптивного спорта в России / А.С. Махов // Омский научный вестник. 2013. № 3. С. 176–179.
6. Махов А.С. Концепция управления развитием адаптивного спорта в России / А.С. Махов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2013. № 2. С. 96–101.
7. Нарзулаев С.Б. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта / С.Б. Нарзулаев, И.Н. Сафронова, Н.А. Петухов // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2012. № 5. С. 154–159.
8. Никифорова О.Н. Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию детей с ограниченными возможностями / О.Н. Никифорова, Д.Е. Никифоров // Физическая культура, спорт – наука и практика. 2015. № 2. С. 70–75.
9. Шокина И.Н. Практика социальной реабилитации инвалидов с помощью занятия спортом в саратовской области / И.Н. Шокина // Вестник Поволжского института управления. 2008. № 2. С. 119–124.

**ВАРИАТИВНОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ И ФОРМ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА ОСНОВЕ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Ширшина Н.В., методист ГБОУ

*«Волгоградская школа-интернат «Созвездие», Россия, Волгоград,
Каверина О.С., учитель физкультуры ГБОУ «Волгоградская школа-интернат
«Созвездие»
Россия, Волгоград
nitido@rambler.ru*

Аннотация. В статье описан опыт создания инклюзивной образовательной среды в условиях школы-интерната для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. В ГБОУ «Созвездие» разработаны и апробированы индивидуальные программы персонализированного сопровождения детей-инвалидов, которые включают медицинское сопровождение, психолого-педагогическое, логопедическое, физкультурно-оздоровительное и другие. В школе созданы все условия для длительного проведения лечебно-профилактических мероприятий с одновременным обучением детей по общеобразовательным программам. Индивидуальные образовательные маршруты дают возможность в полном объеме получать образование по предметам. А разработанные специалистами Центра адаптивной физкультуры ВГАФК рекомендации по результатам скринингового мониторинга физической выносливости детей-инвалидов стали основой программ проведения индивидуальных занятий по их физическому воспитанию.

Ключевые слова: инклюзивная образовательная среда, дети-инвалиды, контроль, школа-интернат.

**VARIABILITY OF THE CONTENT AND FORMS OF AN INCLUSIVE
EDUCATIONAL ENVIRONMENT BASED ON PERSONALIZED ASSISTANCE
OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

Shirshina N.V., Methodist

*Kaverina O.S., Physical education instructor
State Budgetary Institution «Volgograd Boarding School «Sozvezdie»
Russia, Volgograd*

Abstract. The article describes the experience of creating an inclusive educational environment in a boarding school for children with impaired musculoskeletal system. Individual programs of personified support for children with disabilities have been developed and tested, which include medical support, psychological and pedagogical, speech therapy, physical fitness and others. The school has all the conditions for long-term treatment and preventive measures with simultaneous education of children in general education programs. Individual educational routes provide the opportunity to fully receive education in subjects. And the recommendations developed by the specialists of the VGAFK Center for Adaptive Physical Education based on the results of screening monitoring of the physical endurance of children with disabilities became the basis for individual classes in their physical education.

Key words: inclusive educational environment, children with disabilities, monitoring, boarding school.

Создание в образовательном учреждении инклюзивной модели обучения, обеспечивающей возможность получения качественного образования детям с разными возможностями, в том числе детям-инвалидам, участвовать в жизни коллектива образовательного учреждения, и социализироваться в обществе.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Волгоградская школа-интернат «Созвездие»» является единственным в регионе образовательным учреждением для детей, больных сколиозом. Здесь обучаются дети с заболеваниями опорно-двигательной системы (сколиоз) и сопутствующими заболеваниями. Четырнадцать детей имеют статус инвалида. 330 детей имеют 1-4 степень сколиоза и иные заболевания.

Наша школа представляет собой жизненно важную среду, используя которую, можно оказывать влияние на процесс консервативного лечения сколиоза. Это особый тип учреждения, в котором мы не только обучаем детей, но и лечим их от патологий, связанных с искривлением позвоночника. На протяжении многих лет существования школы нам удается совмещать полноценное квалифицированное комплексное лечение сколиоза с одновременным обучением и воспитанием детей. В школе имеются все условия для длительного проведения лечебно-профилактических мероприятий с одновременным обучением детей по общеобразовательным программам.

В рамках организации индивидуально ориентированной помощи ребенку с ОВЗ специалистами образовательной организации разрабатывается ИППСО (индивидуальная программа персонифицированного сопровождения обучающегося). Это документ, описывающий и отслеживающий условия для реализации всех образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания в общеобразовательной школе. Программа ИППСО получила одобрение на уровне Комитета образования и науки Волгоградской области. С июня 2017 года школе «Созвездие» присвоен статус РИП (региональной инновационной площадки) по данной теме.

Цель ИППСО – мониторинг динамики развития детей-инвалидов и результатов совместной работы всех специалистов школы по созданию условий для обучения и здоровьесбережения в интегрированной медико-психолого-педагогической социокультурной среде школы.

Модель интеграции ориентирована на включение ребенка-инвалида в обычные образовательные программы наравне с детьми, не имеющими ограничений здоровья, посредством создания специальных образовательных условий для включаемого ребенка, исходя из его особенностей. При этом обычно не предполагается сколько-нибудь существенное изменение программ обучения и иных условий для других детей. Ставится задача создания условий для приспособления ребенка с особенностями здоровья к нормальной, стандартной образовательной среде на основе индивидуальной помощи.

Программа разрабатывается на определенный период – учебный год.

Мониторинг развития учащегося проводится 2 раза в год, результаты которого фиксируются в таблицах «Медицинское обследование», «Психологическое обследование», «Логопедическое обследование», «Педагогическое обследование» и т. д. и обсуждаются на заседаниях медико-психолого-педагогического консилиума.

Обучение по всем предметам ведется по основной общеобразовательной программе. В рамках инновационного проекта учителями-предметниками были разработаны индивидуальные (персонифицированные) маршруты сопровождения обучающихся по основным предметам. В данных маршрутах были представлены ведущие формы и способы работы для реализации общеобразовательных программ. При составлении индивидуального образовательного маршрута для детей-инвалидов по разным предметам мы отмечали все особенности обучения каждого ребенка.

Каждым учителем составлены листы индивидуальных занятий по предмету, в котором определены дополнительные часы работы с детьми-инвалидами, расписаны основные темы, на которые стоило обратить внимание, и определены сроки прохождения данных тем. Все занятия проводятся в очной форме, в виде индивидуальных консультаций.

В своей работе учителя используют приемы индивидуального обучения (индивидуальные задания, карточки, пошаговые инструкции, памятки, дополнительный дидактический материал), которые позволяют в тесном сотрудничестве достигать определенных результатов обучения. Дети с ОВЗ очень ранимые, поэтому учителя, зная такую особенность своих подопечных, стараются создать ситуацию успеха, поддерживая учащихся и помогая проявить свои способности. Выступления с сообщениями, защита учебного проекта (на уровне класса, школы, региона и выше), участие в творческих конкурсах.

Тьюторское сопровождение детей-инвалидов педагогами дополнительного образования дает отличные результаты в творческой деятельности ребенка. Помогать детям в выборе и самоопределении, выявлять и поддерживать таланты с детства, и в то же время создавать равные условия для разных детей, в том числе детей-инвалидов и детей, нуждающихся в длительном лечении – вот задача этой службы. Каждый ребенок-инвалид находит себе дело по душе: занятия вокалом, изобразительным искусством, прикладным и декоративным творчеством, участие в театральных постановках школьного театра. Поэтому не случайны успехи наших детей, которые являются победителями и призерами региональных, всероссийских и международных конкурсов. А ежегодный отчет творческих коллективов школы проходит под девизом «Для творчества НЕТ барьеров!».

При составлении индивидуального образовательного маршрута необходимо учитывать особенности состояния здоровья каждого ребенка и выполнение рекомендаций врачей. Ортопедический режим: положение ребенка в учебном кабинете (сидя, лежа), положение детей в кроватях во время сна (час разгрузки позвоночника), ношение корсетов, реклинаторов и косков. В классных журналах для педагогов находится лист здоровья, в котором указываются различные данные ребенка, например, кому нельзя заниматься танцами, некоторыми видами деятельности в области технологии, кому можно лежать, кому сидеть, в каком месте в классе, особенности зрения. Обязательными являются динамические паузы в середине любого урока (физминутка) и ежедневные прогулки на свежем воздухе.

Проведение постоянного мониторинга состояния здоровья детей-инвалидов

в процессе их обучения позволяет успешнее решать задачи повышения их адаптационных возможностей в условиях повышения стрессовых информационных нагрузок, а также решать вопросы охраны здоровья и преодоления обострений хронических соматических заболеваний у данного контингента учащихся.

В результате сотрудничества с Волгоградским медицинским университетом была создана программа, по которой с учащимися проводятся занятия по методу оздоровительной функциональной тренировки. Основная задача ОФТ направлена на адаптацию организма к разнообразным нагрузкам, требующим проявления силы, гибкости, выносливости, координации, а также для повышения мотивации учащихся к занятиям лечебной физкультурой, разработка и внедрение новых методик ЛФК. Эти занятия проводятся с сентября 2017 г. и уже сейчас можно отметить увеличение показателей силовой выносливости мышц. Повышению мотивации к занятиям ЛФК помогло оснащение залов разнообразным новым оборудованием, приобретенным на средства гранта от ПАО Лукойл в номинации «Спорт» по теме проекта «Создание системы спортивно-реабилитационной работы с детьми, нуждающимися в длительном лечении, в том числе детей-инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата средствами лечебной физической культуры».

Наша школа, располагая ортопедической службой, выполняет функции комплексного консервативного лечения. Основная задача – создать хороший мышечный корсет, задержать, не допустить прогрессирование сколиоза. Особенности учебной спортивной деятельности в нашей школе отражены в Адаптированной программе по учебному предмету «Физическая культура» для 1-11 классов. Программа состоит из базовой и вариативной части. Переработана и адаптирована, ориентируясь на индивидуальные особенности учащихся с НОДА. Базовая часть содержит обязательный минимум образования по предмету «Физическая культура». Вариативная часть включает в себя программный материал оздоровительной и корригирующей гимнастики.

Немаловажной частью общего обследования детей-инвалидов является медико-социологический скрининговый мониторинг с целью определения функциональных возможностей организма. Эта диагностика проводится совместно с сотрудниками научно-практического детско-юношеского центра адаптивной физической культуры для лиц с ОВЗ при Волгоградской государственной академии физической культуры.

Между ГБОУ «Созвездие» и ФГБОУ ВО ВГАФК заключен договор о сотрудничестве. Специалисты Центра адаптивной физкультуры ВГАФК проводят консультации с преподавателями физкультуры и ЛФК, предоставляют необходимое оборудование для мониторинга.

Целевая группа мониторинга: дети-инвалиды. Кафедра адаптивной физической культуры ВГАФК предоставила нам набор измерительных приборов: спирограф, тонометр, пульсоксиметр и другие для проведения необходимых измерений.

Были учтены такие антропометрические показатели как: рост, вес, окружность грудной клетки в покое и на вдохе. Также был проведен тест времени задержки дыхания на вдохе. Производилось измерение артериального давления (тонометрия),

пульсоксиметрия, спирометрия, пикфлоуметрия. Была проведена проба Ромберга, для оценки статистической координации. Для исследования динамической координации использовалась пальценосовая проба.

В рамках данной программы также производилось изучение и оценка вегетативной нервной системы. Были учтены следующие показатели: дермографизм, ортостатическая проба, индекс Кердо, кистевая динамометрия, мионометрия. Также были проведены тесты по программе спецмедгруппы по физической культуре: тест на гибкость, тест для определения силы мышц живота (подъем туловища за 30 сек.)

Все данные были занесены в таблицы и переданы для обработки нашим коллегам ВГАФК. Сотрудниками кафедры адаптивной физкультуры на основе анализа наших измерений были составлены рекомендации по проведению занятий по физическому воспитанию с детьми-инвалидами, по которым мы работаем в настоящее время.

Также в рамках апробации методики развития и оценки вестибулярной устойчивости организма ребенка с НОДА в рамках проекта «Разработка технологии вестибулярной гимнастики для детей с ограниченными возможностями здоровья «Школа космонавтов» специалистами ВГАФК были проведены обследования всех детей-инвалидов школы «Созвездие» и разработаны рекомендации. Работа будет продолжена и в следующем учебном году.

Разработанные новые методики будут использованы для профилактики возникновения перегрузочных моментов медико-психологического характера в процессе занятий физической культурой.

Психологическая помощь для таких детей носит реабилитационный характер, учитывающий личностные особенности ребенка, особенности развития познавательных процессов, интеллектуальные способности, мотивационную и коммуникативную сферы.

Таким образом, чувствуя поддержку со стороны родителей, педагогов, психологов, врачей и сверстников, дети-инвалиды успешнее овладевают школьной программой, повышается их самооценка, они стойко и спокойно преодолевают все трудности по социализации в обществе.

Научное издание

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Сборник материалов Региональной научно-практической конференции
с Всероссийским участием / под общей ред. *Н. В. Финогеновой*
Компьютерная верстка: *М. В. Филимонова*

Подписано в печать 14.11.2019

Тираж 150 экз. Заказ № _____

Отпечатано на множительной технике

ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная
академия физической культуры
400005, Волгоград, пр. им. Ленина, 78

ISBN 978-5-9908423-8-0



9 785990 842380