

**ГОУ ВПО ЛНР «ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО»
ФГБОУ ВО «КЕРЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МОРСКОЙ
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
В.И.ВЕРНАДСКОГО**



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

Материалы

**II Международной научно-практической конференции
25 – 26 апреля 2018**



г. Луганск

LUHANSK TARAS SHEVCHENKO NATIONAL UNIVERSITY



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

**Materials
II International Scientific and Practical Conference
25 - 26 April 2018**



Luhansk

УДК [615.8+615.825](06)

ББК 53.54я43

А43

Рецензенты:

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

А43

Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры: Сборник научных статей по материалам II Международной научно-практической конференции. г. Луганск, 25 – 26 апреля 2018 года// отв. редактор: Клименко И.В. [и др.] Луганск, 2018. – 185 с.

Материалы печатаются в авторской редакции

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

*Рекомендовано к печати Научной комиссией
Луганского национального университета имени Тараса Шевченко
(протокол № 13 от 19 июня 2018 г.)*

УДК [615.8+615.825](06)

ББК 53.54я43

А43

© Коллектив авторов, 2018
© ГОУ ВПО ЛНР «ЛНУ имени
Тараса Шевченко», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Бобрик Ю.В., Шпаковский В.Н., Мороз Г.А. Сравнительная характеристика эффективности реабилитации пациентов с полисегментарным остеохондрозом позвоночника с использованием суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн и традиционной сауны.....	7
Букиа С.Б. Социальные аспекты реабилитации.....	11
Букиа С.Б. Комплексная программа физической реабилитации при артритах.....	16
Виенко М.И., Кузьменко Е. Современные подходы к реабилитации остеохондроза.....	21
Плякина В.В., Юницкая Д. Реабилитация двигательных нарушений при детском церебральном параличе в условиях специализированного центра.....	27
Клименко И.В. Алгоритм использования образовательно – абилитационных технологий в процессе обучения студентов с инвалидностью.....	32

РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС

Асташова Е. Н., Лимонченко А. С. Положительное влияние развития гибкости на организм человека.....	38
Бурлакова Т.Л. Значение современных оздоровительных систем для физического воспитания школьников.....	47
Вовк Л.В. Влияние физкультурно-спортивной информации на отношение студентов к занятиям физическими упражнениями	54
Горбенко Н.И., Зинченко П.К., Михайлузов Е.П. Обучение студентов методам самоконтроля в процессе физической нагрузки.....	59
Драгнев А. А., Драгнев А.М. Инновационные технологии физического воспитания в учебных учреждениях	64

Клименко И.В., Коваленко Ю.М.	
Состояние программно – методического обеспечения занятий физического воспитания детей дошкольного возраста в дошкольных образовательных учреждениях.....	67
Колпаков Д.А.	
Особенности выполнения броска подкласса «прогибаясь» высококвалифицированными борцами греко-римского стиля	73
Кострыкин В.Я , Хвостиков И.П.	
Факторы эффективности влияющие на занятия по физическому воспитанию студентов в высших учебных заведениях.....	78
Лицоева Н.В.	
Анализ показателей иммунного статуса у спортсменов, как условие оптимизации тренировочного процесса.....	84
Максимова Н.В.	
Юношеский спорт в системе развития физической культуры и здравоохранения учащейся молодежи.....	89
Олефир А.В.	
Пропаганда здорового способа жизни: фитнес, как социальное явление.....	93
Попелухина С.В.	
Инновационные фитнес технологии в спорте высоких достижений.....	99
Прищепина Н.Н., Полещук Е.В., Кобелев С.Ю.	
Формирование навыков здорового образа жизни детей школьного возраста, способами игровой и соревновательной деятельности.....	104
Твердохлебова Ю.М., Сероштан В.М.	
Методология повышения адаптационных возможностей студентов, девушек на занятиях силовой аэробикой.....	109
Хорьяков В.А., Соколова В.Ю.	
Повышение функциональных возможностей студенток с помощью круговой тренировки	113
Шимкевичус В.В., Клименко И.В., Чехова В.Е.	
Влияние оздоровительного фитнеса на физическое развитие студенток педагогического университета.....	118

РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Аверкиева Н.А., Мамаева Е.В.

Роль адаптивной физической культуры в общеобразовательных
заведениях.....122

Безуглая Л.И.

Оздоровительная физическая культура со студентами специальной
медицинской группы.....126

Вовк В.М., Сероштан В.М.

Теоретические и методологические предпосылки исследования
преимущества адаптивной физической культуры школьников
и студентов.....130

Демерков С.В., Осипов В.Н., Гарькавченко Н.Г.

Влияние окружающей среды на здоровье студенческой молодежи.....135

Донченко А.В., Горячев М.Р., Цыцора С.В.

Здоровый образ жизни – основная гарантия здоровья
студенческой молодежи.....142

Еременко Е.Ю., Воробьев А.А.

Укрепление мышц зрительного аппарата у студентов 1-2 курсов
используя зрительную гимнастику.....148

Захаров В.И., Кудинов Н.И., Степаненко А.В.

Виды и задачи адаптивной физической культуры.....150

Николаева Е.А., Васецкая Н.В.

Моделирование системы коррекционного физического воспитания
студентов вузов с ограниченными психофизическими
возможностями.....156

Погорелова И.А., Погорелов П.В.

Современные аспекты адаптивной физической культуры.....163

***Прихода И.В., Толубицкая А.В., Чакова И.И.,
Данильченко В.А., Балыка А.К., Шевердин М.В.***

Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура): новое направление
в образовании, науке и практике.....167

Сведения об авторах.....178

Информация для авторов.....181

РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

УДК [615.833:616.71-018.3-002]

Бобрик Ю.В.,

д-р. мед. наук, доцент,
профессор кафедры ЛФК, спортивной медицины
и физиотерапии с курсом физического воспитания,

Шпаковский В.Н.,

ассистент кафедры, профессор кафедры ЛФК, спортивной медицины
и физиотерапии с курсом физического воспитания ,

Мороз Г.А.,

д-р. мед. наук, профессор,
заведующий кафедрой ЛФК, спортивной медицины
и физиотерапии с курсом физического воспитания,

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный

университет им. В.И. Вернадского»,

г. Симферополь, РФ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИСЕГМЕНТАРНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОВОЗДУШНЫХ ТЕПЛОВЫХ И АЭРОЗОЛЬНЫХ ПАНТОВЫХ ВАНН И ТРАДИЦИОННОЙ САУНЫ.

Бобрик Ю.В., Шпаковский В.Н., Мороз Г.А. Сравнительная характеристика эффективности реабилитации пациентов с полисегментарным остеохондрозом позвоночника с использованием суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн и традиционной сауны. Целью настоящей работы явилось исследование результатов восстановительного лечения больных остеохондрозом позвоночника с применением суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн. Анализ непосредственных и отдаленных результатов сочетанной бальнеотерапии веотеброгенных дорсалгий с включением в общий комплекс суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн позволяет достоверно повысить эффективность восстановительного лечения пациентов, добиться у них более продолжительной ремиссии с сохранением трудоспособности и снизить частоту рецидивов заболевания по сравнению со стандартными методами реабилитации.

Ключевые слова: дорсалгия, остеохондроз позвоночника, терапия.

Bobrik Yu.V., Shpakovsky V.N., Moroz G.A. Comparative characteristic of efficiency of patients rehabilitation with polyseumentary osteochondrosis of the spine with use of dry-air heat and aerosol print bath and traditional sauna. The purpose of this study was to study the results of restorative treatment of patients with osteochondrosis of the spine using dry air heat and aerosol pant baths. The analysis of the immediate and long-term results of the combined balneotherapy of vegetative dorsalgies with the inclusion of dry air heat and aerosol pant baths into the overall complex allows to significantly increase the efficiency of restorative treatment of patients, to achieve a longer remission with preservation of their ability to work and to reduce the frequency of relapse of the disease in comparison with standard methods of rehabilitation.

Key words: dorsalgia, osteochondrosis of the spine, therapy.

Введение. Согласно данным медицинской статистики [2], до 80 % взрослого населения страдает дорсалгиями, связанными с остеохондрозом позвоночника с неврологическими проявлениями (ОХПНП) (вертеброгенными торакалгиями, люмбалгиями, люмбоишиалгиями, радикулопатиями). Потери по нетрудоспособности, вызванные данной патологией, занимают, по исследованиям ряда авторов [2,3], либо первое место среди всех остальных болезней, либо второе, уступая только простудным заболеваниям. В настоящее время среди специалистов ведётся активная дискуссия по вопросам оказания адекватной лечебно-восстановительной помощи лицам с ОХПНП.

При всем разнообразии взглядов и подходов разных авторов к пониманию проблем возникновения и манифестации ОХПНП, а также оказания помощи при данном заболевании, все они сходятся во мнении о чрезвычайной актуальности этой проблемы и необходимости концентрации усилий для ее решения [1,2,3].

Целью настоящей работы явилось исследование непосредственных и отдаленных результатов восстановительного лечения больных ОХПНП с применением суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн.

Материал и методы. Основу работы составили результаты наблюдений за 609 пациентами, проходившими курс восстановительного лечения в пансионате семейного отдыха «Ласточка», санатории «Барнаульский», курорте «Белокуриха» с диагнозом полисегментарного остеохондроза грудного и поясничного отделов позвоночника в возрасте от 26 до 60 лет (средний возраст $44,8 \pm 1,2$ года) при оценке непосредственных результатов терапии. Отдаленные результаты и медико-социальная эффективность

использования суховоздушных тепловых в сочетании с высокодисперсными аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата были изучены путем анкетирования, амбулаторного осмотра 294 больных, а также при прохождении повторного санаторного лечения (112 человек).

На основании данных обследования у всех наблюдаемых больных выявлены проявления вертебрального (нейромышечного) синдромов остеохондроза поясничного отдела позвоночника в стадии неполной ремиссии. По характеру течения преобладал хронический рецидивирующий прогредиентный вариант. Длительность заболевания составляла в среднем 8,4 года. Всем пациентам проводилось динамическое клиническое, ортопедическое, неврологическое обследование, лабораторное (общий анализ крови и мочи), инструментальные (электрокардиография, реовазография нижних конечностей) обследования.

Программа исследования предусматривала формирование двух репрезентативных групп больных сходных по полу, возрастному составу и клиническому течению заболевания. Обе группы больных получили аналогичные курсы базовой терапии: диета, ЛФК, массаж, термотерапия (основная группа – суховоздушные аэрозольные тепловые ванны, в сочетании с высокодисперсными аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата в термокамере АКОКФ-01 и дифференцированная ЛФК, контрольная группа – общую сауну). По частоте, продолжительности процедур, общей тепловой нагрузке группы были сопоставимы.

При локальной термотерапии проводились суховоздушные тепловые ванны температурой 60°C, влажность – 30-45 %, в сочетании с высокодисперсными (0,5-25 мкм) аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата продолжительностью 2-х режимов по 25-30 мин, через день, количество процедур на курс – 14. Объем распыляемого раствора на 1 сеанс составляет 250,0 мл водного экстракта пантового концентрата в разведении 10,0 гр. на 250 мл. Применялось устройство «Термокамера 2-х режимная для суховоздушных тепловых с высокодисперсными аэрозолями ванн АКОКФ [1].

Результаты. Непосредственные результаты лечения, проводимого в рамках исследовательской работы, выражались в том, что положительный клинический эффект в основной группе был отмечен у 273 человек (84,8 %), в том числе значительное улучшение наблюдалось у 168 больных (52,2 %); в контрольной группе, соответственно, - у 217 (71, 15 %) и у 105 (36,6 %) больных. Состояние без перемен было зарегистрировано в основной группе у 49 (13,2 %) больных, в контрольной – у 70 (28,85 %) больных. Ухудшение состояния не было зарегистрировано в обеих группах наблюдения. При этом

пациенты основной группы, получившие бальнеопроцедуры в термокамере АКОКФ-01, отметили более выраженную комфортность, адекватность воздействия температуры на сердечно-сосудистую систему, повышение общего тонуса, улучшение самочувствия после 3-4 процедур. У подавляющего числа (98%) пациентов с повышенным АД отмечалось снижение или нормализация его уровня уже после 3-4 процедуры, стабилизация частоты сердечных сокращений и суточного диуреза мочи.

Результаты анализа листков нетрудоспособности в течение года до и года после курса санаторного лечения показали, что число случаев и продолжительность периодов временной утраты трудоспособности после санаторного лечения снизились в обеих группах, однако, в наибольшей степени – в основной группе в 1,7 раза ($p < 0,05$) больше по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Анализ непосредственных и отдаленных результатов сочетанной бальнеотерапии веотеброгенных дорсалгий с включением в общий комплекс суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн позволяет достоверно повысить эффективность восстановительного лечения пациентов, добиться у них более продолжительной ремиссии с сохранением трудоспособности и снизить частоту рецидивов заболевания по сравнению со стандартами методами реабилитации. Перспективным является продолжение исследования данной проблемы.

Список использованной литературы

1. Александров В.В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учеб. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Бобрик Ю.В. Физиотерапия при комплексной реабилитации больных с неврологическими синдромами остеохондроза позвоночника / Ю.В. Бобрик, Н.Н. Каладзе // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2011. - №4. – С. 89-94.
3. Бобрик Ю.В. Катамнестический анализ эффективности комплексной реабилитации пациентов с вертеброгенными дорсалгиями, радикулопатиями // Запорожский медицинский журнал. – 2015. - №1. – С. 59-61.

© Бобрик Ю.В., Шпаковский В.Н., Мороз Г.А.

канд. пед. наук, доцент,
заведующая кафедрой физического воспитания и спорта,
ФГБОУ ВО «Керченский государственный
морской технологический университет», г. Керчь, РФ

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Букша С.Б., Социальные аспекты реабилитации. Раскрыты современные особенности реабилитации. Представлены социальные направления работы с людьми с ограниченными возможностями. Дана характеристика социально-реабилитационных технологий. Описаны этапы и модели реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: реабилитация, социальные аспекты, люди с ограниченными возможностями.

Buksha S.B., Social aspects of rehabilitation. Revealed the modern features of rehabilitation. Presented social aspect of working with people with disabilities. The characteristic of social and rehabilitation technologies. Describes the steps and models of rehabilitation of persons with disabilities.

Keywords: rehabilitation, social aspects, people with disabilities.

Современная программа комплексной реабилитации включает систему различных мероприятий (медицинских, педагогических, психологических и других), направленных на сохранение здоровья, а также восстановление функций человека в реальных условиях жизнедеятельности [2]. Реабилитация призвана не только вернуть функциональную активность и работоспособность, но и восстановить нарушенные болезнью или травмой взаимосвязи между личностью и обществом.

Таким образом, важнейшей особенностью реабилитации как системного процесса является необходимость введения комплексных мер по восстановлению способностей человека с ограниченными возможностями к бытовой, профессиональной и общественной деятельности.

Акцент переносится с потенциальных возможностей самого пациента, на возможности общества в стремлении помочь нуждающимся в реабилитации гражданам. Социальные черты реабилитации проявляются также в усилении степени самостоятельности пациента, выражающейся в способности контролировать восстановительный процесс и эффективно влиять на условия проведения реабилитации. Необходимо создать условия,

«при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение со стороны окружающих» [2, с. 76].

Социальные черты современной реабилитации представлены системой мероприятий, направленных на восстановление духовных, физических и психических способностей личности к социальному функционированию в современном обществе.

По мнению Е. Холостовой, некорректно сопоставлять реабилитация и реадaptацию, поскольку адаптация предполагает приспособление субъекта к изменившимся условиям, в то время как в процессе активной реабилитации происходят обоюдные изменения, как со стороны общества, социальной среды, так и отдельных индивидов и социальных групп [2, с. 122].

Цель статьи – представить основные социальные аспекты современной реабилитации как процесса взаимодействия общества и человека с ограниченными возможностями.

Специалисты (Л. Акатов, А. Руденко, Е. Холостова и другие) выделяют следующие основные особенности современной реабилитации:

- комплексность и равноценность всех аспектов (медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и других);
- индивидуализированный и дифференцированный подход в выборе средств, форм и методов реабилитации;
- создание комплексной программы реабилитации с учетом всех сторон жизни человека и его окружения;
- активное участие пациента в разработке программы реабилитации и в ее осуществлении;
- последовательность, системность и преемственность всех реабилитационных мероприятий;
- тесная взаимосвязь между учреждениями и специалистами, осуществляющими комплексную реабилитацию, между всеми ее субъектами.

Субъекты комплексной реабилитации – это важнейшие социальные институты общества: система здравоохранения, система образования и профессиональной переподготовки, средства массовой информации и коммуникаций, учреждения психологической поддержки, а также центры физической реабилитации и различные общественные организации, работающие в сфере решения специфических проблем людей с ограниченными возможностями.

Современные социально-реабилитационные технологии осуществляются по следующим этапам:

1. Диагностический этап – этап определения уровня реабилитационного потенциала и диагностика имеющихся проблем. Прогноз помогает составить представление о перспективе дальнейшей работы с конкретным пациентом; провести оценку физического и психического состояния с помощью анализа комплексных данных, полученных при сборе анамнеза жизни и болезни, оценки среды жизнедеятельности, изучения количественных и качественных характеристик, полученных при проведении тестов, анкетирования, беседы, функциональной и инструментальной диагностики. Важно сочетать усилия различных специалистов по реабилитации: врачей, реабилитологов, психологов, педагогов, юристов и т.д.

2. Этап разработки комплексной индивидуальной программы реабилитации. Это этап выбора оптимальных технологий, средств, форм и методов реабилитации. В зависимости от непосредственного руководства процессом создания программы реабилитации, а также в соответствии с конкретными целями и потребностями клиента, возможны различные модели комплексной реабилитации.

Так, в частности, социальная модель реабилитации, предполагает осуществление программы, где ведущим специалистом и организатором всех оздоровительных, педагогических, психологических и других мероприятий выступает социальный работник, ведущий патронаж данного клиента. В свою очередь, люди со значительными проблемами со здоровьем, имеющие инвалидность и нуждающиеся в постоянном медицинском контроле, попадают под действие медицинской модели реабилитации, где ведущим специалистом, руководящим всем процессом, является врач.

Все модели комплексной реабилитации организуются в зависимости от интересов пациента (клиента), в соответствии с его обращением в определенные учреждения, оказывающие помощь в восстановлении здоровья. В настоящий момент специалисты выделяют социальную, медицинскую, психологическую, юридическую и педагогическую модели реабилитации. Важно понимать, что ни одна из реализуемых моделей не может обойтись без специалиста по физической реабилитации. Физическое начало в человеке – это его основа биологических и социальных функций и способность действовать в осуществлении любой программы реабилитации. Поэтому специалисты по физической реабилитации и адаптивной физической культуре всегда востребованы в группе специалистов по комплексному восстановлению здоровья и социальных связей человека с обществом.

Современные комплексные программы реабилитации людей с ограниченными возможностями должны обеспечивать устранение или

минимизацию социальных барьеров (ограничений), связанных с болезнью или травмой. Такими барьерами для инвалидов являются: недружественная среда (физические ограничения, изоляция), труднодоступность многих общественных мест в промышленных городах; ограниченный доступ к рабочим местам и трудовая изоляция; малообеспеченность и финансовая зависимость; пространственно-средовые барьеры (для лиц с физическими ограничениями); информационные барьеры, вызванные отгораживанием общества от инвалида; эмоционально-коммуникативные барьеры, деформирующие личность.

Содержание программы комплексной реабилитации в значительной мере зависит от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса, из каких идейно-методических оснований исходят, какими ресурсами обладают и как организован сам процесс социализации [2]. Ранее господствовала медицинская модель инвалидности, когда инвалид рассматривался как пациент, а ведущая роль устранения дефекта отдавалась медицине.

Социальная модель инвалидности и соответственно социальная модель реабилитации исходит из «рассмотрения проблемы нарушений и патологий как факта наличия и степени утраты способности к социальному функционированию привычного, «нормального» для данного общества характера и уровня. Соответственно решение проблем, связанных с инвалидностью, предполагается осуществлять в первую очередь через оказание помощи лицам с функциональными нарушениями, создание системы учреждений социального обслуживания, как комплексных, так и специализированных. Подобные учреждения должны быть доступны для населения территориально, по набору предлагаемых услуг, по условиям своей деятельности – бесплатность оказания услуг нередко является для их клиентов жизненно важным фактором» [2, с. 89]. Особенно важно организовывать такие специализированные учебные заведения для детей-инвалидов, когда образовательная служба создает адаптированные программы и обучает и развивает детей в коллективе.

3 этап – реализация комплексной программы и контроль ее эффективности. Этот этап включает следующие аспекты: осуществление мероприятий программы медицинской и физической реабилитации, получение новых профессиональных знаний, умений и навыков, проведение психологических тренингов; создание специального рабочего места, обучение пользованию специальными приспособлениями, инструментами, техническими средствами реабилитации для труда; содействие в расширении контактов с социально-реабилитационными службами [2]; обучение пользованию

специальными приспособлениями, инструментами, техническими средствами реабилитации для труда; содействие в расширении контактов с социально-реабилитационными службами [2].

Особое значение имеет реабилитация средствами адаптивной физической культуры, спорта и рекреации. В жизнедеятельности инвалида именно биологическое состояние организма отражает социальные проявления личности, степень её социальной адаптации. Поэтому главным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности как биологического и социального фактора воздействия на организм и личность инвалида [1].

Практика подтверждает, что если для здоровых людей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для инвалида физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одновременно физической, психической, социальной адаптации. Сегодня утвердились два основных подхода в адаптивной физической культуре. Первый – обобщение опыта работы с инвалидами, который уже имеет свою историю, достижения и успехи. Осуществляют эту работу педагоги, методисты, тренеры, просто энтузиасты.

Силами педагогов-новаторов создаются инклюзивные учебно-оздоровительные программы, передовые технологии, частные методики для отдельных нозологических групп инвалидов. Второй подход – экспериментальный поиск, проверка и научное обоснование частных методик в сфере физического воспитания, спорта, физической рекреации и физической реабилитации инвалидов [1].

Таким образом, современная комплексная реабилитация – это система мер, направленных на создание оптимальной среды жизнедеятельности для лиц с ограниченными возможностями, обеспечение условий для интеграции их в общество. Современные программы реабилитации включают мероприятия по медико-психологической реабилитации, социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации инвалидов.

Какой бы модели не придерживалась комплексная реабилитация, она всегда опирается на социальную активность и самосознание пациента и должна широко использовать средства и методы физической реабилитации и адаптивной физической культуры. Именно физическая активность и двигательные возможности играют роль тех механизмов, с помощью которых осуществляются сегодня основные социальные функции личности в обществе.

Список использованной литературы

1. Евсеев, Ю.С. Адаптивная физическая культура / Ю.С. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 239 с.
2. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учебное пособие. - 4-е изд./ Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. - М.: Дашков и К°, 2006. – 340 с.

© Букша С.Б.

УДК [615.83:616.72-002]

Букша С.Б.

канд. пед. наук, доцент
заведующая кафедрой физического воспитания и спорта,
ФГБОУ ВО «Керченский государственный
морской технологический университет», г. Керчь, РФ

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АРТРИТАХ

Букша С.Б. Комплексная программа физической реабилитации при артритах. Представлена комплексная программа физической реабилитации при артритах. Охарактеризованы основные физические методы и средства восстановления суставов. Даны рекомендации по применению массажа, лечебной гимнастики и физиотерапии в домашних условиях. Успешность программы реабилитации зависит от активности и заинтересованности самого пациента. Задача специалиста по физической реабилитации – оказать поддержку пациенту и подобрать доступные и эффективные средства восстановления функциональной активности суставов.

Ключевые слова: артрит, реабилитация, физические упражнения, массаж.

Buksha S.B. A comprehensive program of physical rehabilitation for arthritis. Presents a comprehensive program of physical rehabilitation for arthritis. The main physical methods and means of recovery of the joints. Recommendations for the application of massage, medical gymnastics and physiotherapy in the home. The success of the rehabilitation program depends on the activity and interest of the patient. The task of the specialist of physical rehabilitation is to support the patient and to choose the affordable and effective means to restore functional activity of the joints.

Key words: arthritis, rehabilitation, exercise, massage.

Заболевания суставов в настоящее время поражают 10-12% населения и вызывают не только ограничение трудоспособности, но нередко приводят к инвалидности еще молодых людей. Заболевания суставов классифицируют по номенклатуре, принятой Антиревматическим комитетом: первая группа – артриты инфекционного происхождения (ревматические, туберкулезные, тонзиллогенные и другие); вторая группа – артриты неинфекционного происхождения (подагрический, климактерический); третья группа – травматические артриты и четвертая группа – редкие формы поражений суставов (псориагический артрит и другие) [3]. Воспалительный процесс в суставах может протекать остро, подостро или быть хроническим; может охватить один сустав или несколько суставов.

Несмотря на то, что сам термин «артрит» предполагает наличие воспаления, большинство проблем связаны с последствиями таких воспалений, с хроническими нарушениями в работе суставов и снижением общей работоспособности. Принципы физической реабилитации, применяемой при поражении периферических суставов те же, что и при восстановительной терапии суставов позвоночного столба. Однако любая программа реабилитации требует индивидуального подхода и приспособления к конкретному пациенту.

Цель статьи – раскрыть особенности доступной для самостоятельного применения программы физической реабилитации при артритах.

Функциональные нарушения при артритах возникают чаще всего из-за воспалительных болей, связанных с перерождением суставного хряща и деформацией суставных поверхностей; из-за мышечной слабости и потери подвижности в суставе, в связи с развитием контрактур суставной сумки и суставных поверхностей, а также из-за нестабильности и разболтанности сустава [1]. При получении консультации у специалиста по физической реабилитации можно подобрать ряд лечебных и тренирующих мероприятий для самостоятельного выполнения, помогающих пациенту достичь хорошего восстановительного эффекта [2].

Обследование начинают с оценки подвижности и амплитуды движений в суставах, с оценки болевых симптомов, с выявления воспаления, вытекания синовиальной жидкости, мышечной слабости или атрофии, деформаций и аномалий осанки, функциональных ограничений в самообслуживании и выполнении физических упражнений [2]. Если показатели функционирования суставов не критичны (отсутствует острое воспаление и значительная тугоподвижность), если пациент справляется с бытовыми

нагрузками, то можно переходить к составлению индивидуальной программы реабилитации.

Комплексная физическая реабилитация при артритах, рекомендуемая Г.Окамото как бытовая, т.е. доступная всем, ставит следующие задачи: обеспечение физической активности, сохранение функций суставов, предотвращение деформаций, удобство и универсальность в применении [2]. Программа включает ряд мероприятий, удобных к выполнению в домашних условиях: бытовые физиопроцедуры и самомассаж, упражнения для разработки амплитуды движений в суставах, общеукрепляющие упражнения, а также специальные приспособления (ортезы), помогающие снять боль и защитить сустав от перенапряжения.

Доступные физические процедуры – это прогревание тканей сустава с разной степенью глубины воздействия. Поверхностное прогревание ослабляет боли и способствует рефлекторному расслаблению мышечных спазмов и уменьшению тугоподвижности. Достигается такой эффект применением теплых ванн, парафиновых и озокеритовых аппликаций, горячего душа и теплых компрессов. Тепловые процедуры проводят перед выполнением специальных физических упражнений или после сеанса массажа. Более глубокий эффект прогревания имеет световая терапия с помощью медицинских ламп и использования ультразвуковой терапии. Однако все тепловые процедуры противопоказаны при остром воспалении суставов.

Физические упражнения на разработку амплитуды в суставах необходимо выполнять ежедневно после проведения тепловых процедур. Каждый пораженный сустав необходимо разрабатывать до максимально возможной амплитуды. Сначала применяют динамические упражнения с ограниченной амплитудой и максимально возможной, затем проводят изометрические и постизометрические манипуляции для формирования ресурса сустава и разработки его функций. При оптимальном двигательном режиме не должны обостряться боли и проявляться мышечные спазмы.

Активные упражнения выполняются самостоятельно или с помощью реабилитолога, если пациент не способен активно завершить отработку полной амплитуды движений. Когда пациент самостоятельно выполняет упражнения в условиях болевого порога, он лучше всего формирует мышечную силу и стимулирует посыл афферентных сигналов от мышц, которые управляют суставом. Постизометрическая релаксация выполняется на преодолении напряжения в крайней точке возможной амплитуды сустава или на пороге болевой чувствительности пациента.

Изотонические упражнения с активными движениями в пораженных суставах могут усилить боли. Для пациентов чаще проводят динамические упражнения с нарастанием противодействия, но с ограниченной в этом случае амплитудой. Таким образом, упражнения с сопротивлением усиливают терапевтический эффект. Изометрические упражнения направлены на максимальное сокращение мышц при неподвижности суставов. При обострении болей пациенты легче переносят изометрические упражнения, которые выполняются отдельно каждой группой мышц с небольшим количеством повторений. При выполнении таких упражнений самостоятельно пациенты могут использовать эспандеры, мячи или эластичные резиновые ленты для обеспечения постоянного противодействия.

Функциональные приспособления (ортезы, фиксаторы, лонгеты) помогают иммобилизовать пораженный сустав и снизить болевой синдром при обострении артрита. Расслабляющие лонгеты надевают во время сна, пассивных поз, в неактивной фазе движений. Во время обострения воспаления их рекомендуют носить постоянно в течение дня. Чаще всего приходится ограничивать в период длительных болей суставы запястья, кисти, шеи, колен. Динамические фиксаторы необходимы для коррекции движений и контроля отклонения костей от оси вращения [2]. Чаще всего приходится контролировать положение сложных и комбинированных суставов (локти, колени, запястья, позвоночник). Активные упражнения для укрепления мышц, окружающих суставы проводят при отсутствии выраженных болей и воспаления. Они направлены на отработку всех возможных направлений движений в конкретном суставе и могут выполняться обычными или укороченными рычагами (согнутой конечностью), а также усложняться дополнительным удлинением и утяжелением конечности (гимнастической палкой, гантелью и т.п.). После укрепляющих упражнений производят расслабляющие и растягивающие, снимающие напряжение и улучшающие трофику тканей сустава. Расслабляющими являются все варианты потряхиваний конечностью и легких вибраций, а также аутогенная тренировка с созданием усилия воли определенных ощущений, связанных с расслаблением (ощущение тепла, тяжести).

Рекомендуется регулярно проводить простые приемы самомассажа. Так, выполняя лимфодренажный массаж при отеках и застойных явлениях в суставах, необходимо придать рукам форму желоба, максимально расслабить массируемую конечность и постараться как можно плотнее обхватить ее ладонями. На ногах массажные движения обхватывающего глубокого поглаживания производят от голеностопного сустава вверх к

коленному, от коленного – к тазобедренному. Руки массируют поочередно, от пальцев до плеча, также производя ладонью выжимающие движения. При наличии отека, например в области коленей, массаж надо начинать с вышерасположенной области: массировать бедро от колена к тазу, затем голень – от щиколотки к колену. Коленный сустав массируют круговыми движениями (вокруг суставной сумки). После самомассажа используют лечебные мази, которые рекомендуют лечащие врачи («Быструмгель», «Вольтарен Эмульгель», «Випарин», «Випратокс», «Диклофенак», «Диприлиф», «Долобене», «Кетонал» и другие) [1]. Согревающие мази не используются в период острого воспаления в области отека. Охлаждающие гели чаще применяются для обезболивания и оказания противовоспалительного действия в местах с нарушенным кровообращением. Часто пациентам с хроническими артритами рекомендуют принимать «Хондроксид» в таблетках, который оказывает регенерирующее и противовоспалительное действие, участвует в построении основного вещества хрящевой и костной ткани сустава, влияет на обменные процессы в хрящах. Хондроитин, входящий в состав препарата, тормозит процессы дегенерации хрящевой и соединительной ткани и замедляет прогрессирование артроза, нормализует обмен веществ и стимулирует восстановительные процессы. При применении препарата уменьшается болезненность и улучшается подвижность суставов, а терапевтический эффект сохраняется длительное время. Таблетки принимают внутрь по 0,5г (2 таблетки) 2 раза в сутки, запивая небольшим количеством воды. Рекомендуемая продолжительность начального курса составляет 6 мес. [1].

Таким образом, активность самого пациента помогает достичь хорошего эффекта в восстановлении функций суставов. При самостоятельном выполнении упражнений и самомассажа пациенты обретают важнейшие навыки оказания помощи при болях и травмах, приучаются не сдаваться при трудностях и неудобствах, а также втягиваются в ритм здорового образа жизни. Активная работа по обучению навыкам проведения самостоятельных оздоровительных программ расширяет обязанности специалиста по физической реабилитации.

Педагогический процесс обучения пациентов бытовым навыкам самостоятельной реабилитации сегодня связан с важным направлением развития реабилитологии как науки – с расширением границ адаптивной физической культуры. Само понятие «адаптивная» подчеркивает ее предназначение для людей с отклонениями в состоянии здоровья и предполагает формирование необходимых двигательных качеств и способностей, направленных на восстановление, оздоровление и

совершенствование организма. Задача специалистов – обучать пациентов простейшим бытовым навыкам самомассажа, ЛФК и физиотерапии, адаптируя сложные программы и подбирая доступные методы и средства реабилитации, простейшим бытовым навыкам самомассажа, ЛФК и физиотерапии, адаптируя сложные программы и подбирая доступные методы и средства реабилитации.

Список использованной литературы

1. Евдокимов, С.П. Лечение и профилактика болезней суставов / С.П. Евдокимов. – М. : АСТ, 2008. – 60 с.
2. Окамото, Г. Основы физической реабилитации / Гэри Окамото. [пер. с англ.]. – Львов, 2002. – 325 с.
3. Чепой, В.М. Диагностика и лечение болезней суставов / В.М. Чепой. - М. : Медицина, 1990. – 304 с.

© Букша С.Б.

УДК [615.8:616.71-018.3-002]

Виенко М.И.,

аспирант,

Кузьменко Е.О.,

магистрант

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ОСТЕОХОНДРОЗА

Виенко М.И., Кузьменко Е.О., Современные подходы к реабилитации остеохондроза. В статье рассматриваются современные методы реабилитации остеохондроза, используя комплексный подход. Применяют такие методики, как физиотерапия, кинезитерапия, лечебная физкультура, акупунктура, постизометрическая релаксация мышц. Целью мероприятий является подавление болевого синдрома и нормализация двигательной активности пациента. Очень важно в результате лечения и реабилитации разорвать порочный круг, приводящий к запуску каскада патологических реакций.

Ключевые слова: остеохондроз, болевой синдром, методы, общество.

Vienko M., Kuzmenko E., Modern approaches to the rehabilitation of osteochondrosis. The article considers modern approaches to the rehabilitation of

osteochondrosis using a complex approach. Applying methods are physiotherapy, kinesitherapy, exercisetherapy, acupuncture, post-isometric relaxation of muscles. The aim of therapeutic measures is to suppress the pain syndrome and normalize the motor activity of the patient. As a result of treatment and rehabilitation, it is vital to break the vicious circle, leading to the launch of a cascade of pathological reactions.

Key words: osteochondrosis, pain syndrome, methods, society.

Новые подходы к лечению остеохондроза играют важную роль в темпе современной жизни. Комплексные методы включают в себя традиционное медикаментозное лечение и не медикаментозные средства лечения. Актуальность темы обусловлена ускорением ритма жизни и бытовых нагрузок. Длительность лечения зависит от степени поражения позвоночника, правильности подбора реабилитационных упражнений, адекватности физических нагрузок.

Лечебные методики являются фактором для достижения человеком долголетия и активного способа жизни. Активные движения позволяют всесторонне участвовать в трудовой, общественной и семейно-бытовой деятельности.

Анализ последних исследований и публикаций. Этой проблеме посвящены труды выдающихся ученых: В.В. Павлухина, Е. И. Спиридонова, Я.Ю. Попелянского, А.А. Луцик, С.А. Бортфельд, Л.Ф. Васильева. Е. Л. Насонов, В. И. Дикуль.

Цель исследования. Всесторонне раскрыть новые методики в лечении остеохондроза, рассмотреть понятие об «остеохондрозе» в медицинском аспекте лечения, проанализировать современные подходы к лечению заболевания, рассмотреть понятие о «современных методах лечения», выявить социальные аспекты современных методик, исследовать роль новейших технологий для устранения болевого синдрома.

Изложение основного материала. В последние годы наблюдается значительный рост количества больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, часто приводящими к инвалидизации пациентов.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, более 4% населения планеты страдает различными заболеваниями суставов и позвоночника, а боль, связанная с поражением компонентов опорно-двигательного аппарата, встречается хотя бы раз у 20–45% людей во всем мире [1]. Особое место в структуре заболеваний опорно-двигательного аппарата занимает поражение позвоночника, вызывающее развитие болей в спине (дорсалгии).

Дорсалгии являются одной из наиболее частых причин обращения больных к врачу, занимая пятое место среди всех обращений [2, 3]. Это вызвано их широкой распространенностью в популяции, частым поражением лиц молодого трудоспособного возраста, что обуславливает социально-экономическую значимость данной проблемы. Так, эпизоды болей в спине ежегодно развиваются у половины трудоспособного населения, чаще всего возникая у лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

По данным санитарно-гигиенических исследований, у 63,5% людей дорсалгии возникают в возрасте 35–45 лет, а по частоте развития временной нетрудоспособности занимают третье место после заболеваний органов дыхания и кровообращения [4], составляя примерно 25% от общих потерь рабочего времени [3].

Для устранения боли применяется комплексный подход к лечению. В качестве немедикаментозных мероприятий широко используется физиотерапия, кинезиотерапия, постизометрическая релаксация мышц, лечебная физкультура, водолечение и рефлексотерапия. [5]

Действие физиотерапевтического лечения направлено главным образом на снятие боли, уменьшение воспаления и отека ткани. Кроме того, данные процедуры помогают восстановить межпозвоночные диски. Это достигается за счет того, что при прохождении физиотерапевтических процедур улучшается кровообращение и стимуляция мышц спины. Дарсонвализация, электрофорез с различными лекарственными средствами, магнит, массаж, теплолечение, грязелечение, парафин – это наиболее распространенные процедуры, которые используются при лечении остеохондроза.

По мнению В.В. Павлухина растяжение способствует формированию навыка глубокого расслабления. Положительный лечебный эффект от растяжения заметили еще древние воины. Поэтому перед началом боя они активно занимались вытяжением позвоночного столба. С годами методика усовершенствовалась и обновлялась. В современном комплексе лечения растяжение позволяет увеличить подвижность суставов и омолодить мышечно-фасциальный аппарат.

Расстояние между позвонками на 1–3 мм позволяет увеличить вытяжение. За счет растяжения мышц и связок позвоночника расстояние между ними становится больше. Именно таким способом и происходит освобождение нерва, что способствует уменьшению воспаления и отека. Процедура вытяжения проводится специалистами, которые в индивидуальном порядке подбирают продолжительность процедуры. Также ими определяется сила и направление воздействия. Оно может быть

различного характера, например, вертикальным или горизонтальным, сухим или подводным, под силой собственного веса или дополнительного груза.

Упражнения благоприятно сказываются на эмоциональной сфере человека, уменьшают интенсивность боли. Физические упражнения обеспечивают полное расслабление скелетной мускулатуры.

Лечебная физкультура объединяет в себе комплекс гимнастических упражнений, направленных на укрепление мышечного каркаса и улучшение подвижности позвоночного столба за счет прямого воздействия на связочный аппарат. Занятия не должны вызывать болевых ощущений. Различные комплексы физических упражнений довольно широко применяются для лечения остеохондроза. При их назначении во внимание принимается вид и стадия заболевания.

В.И. Дикуль в авторской книге «Код Дикуля» изложил мнение о положительном эффекте лечебной физкультуры, который заключается еще и в том, что с их помощью можно бороться с гиподинамией – главной причиной остеохондроза. При выполнении упражнений улучшается кровообращение в мышцах спины, происходит укрепление мышечного корсета. Все это оказывает благотворное влияние на исход лечения данного заболевания.

Н.А. Игрунова и В.А. Куташов в статье: «Рефлексотерапия при остеохондрозе шейного отдела позвоночника» осветили современные представления о рефлексотерапии, применяемой при остеохондрозе. Иглоукальвание (акупунктура) - одно из древнейших направлений традиционной китайской медицины, предполагающее воздействие на организм при помощи специальных игл, вводимых в особые точки на человеческом теле. В основе рефлексотерапии лежит раздражение и стимуляция биологически активных точек организма. Методика берет свое начало из восточной медицины, являясь древнейшим направлением традиционной китайской медицины.

В настоящее время рефлексотерапия подверглась изменениям и усовершенствованиям. Точки, располагающиеся на теле, называют корпоральными. Аурикулярными называют точки, которые располагаются в ушной раковине. Иглоукальвание, применение перцового пластыря, а также баночный массаж – это основные методы рефлексотерапии. [6]

У большинства пациентов рефлексотерапия ассоциируется с акупунктурой. Ее эффективность обусловлена быстрым купированием боли, которая становится постоянной при остеохондрозе. Тактильное воздействие на биологически активные точки способствует: выработке эндогенного опиата; улучшению микроциркуляции крови и повышению эффективности

традиционного медикаментозного лечения; нормализации тонуса мышц и укреплению каркаса позвоночного столба.

Самым естественным способом лечения остеохондроза является включение в работу мышц, в том числе и глубоких, путем физической нагрузки. К сожалению, слово "нагрузка" у людей с болями в спине вызывает страх. Пациенты, как правило, имеют уже достаточно большой опыт жизни со страхом перед болью, возникающей при любом движении измененных остеохондрозом мышц. На самом деле, самая тяжелая нагрузка для таких людей – их собственное больное тело.

Вес нетренированного тела, действующий на структуры измененного остеохондрозом позвоночника, является для организма серьезной нагрузкой. При снижении нормальной двигательной активности нагрузка возрастает с каждым годом и проявляется в виде нарушений осанки, походки, ограничения свободы активных и пассивных движений. Нормальным весом тела является вес, с которым справляется скелетная мускулатура. Очень часто начало физических нагрузок сопровождается болью, но надо помнить, что чем больше пациент будет в бездействии, тем более трудными и болезненными будут даже простые нагрузки, а боль от упражнений по мере восстановления мышечной активности будет снижаться и исчезнет совсем. С. М. Бубновский в своей книге «Практическое руководство по кинезитерапии» рассматривает проблемы гиподинамии при остеохондрозе как ведущий фактор в патогенезе заболевания. Он описывает это следующим образом: опорно-двигательный аппарат самой природой предназначен для нагрузок. Поэтому при остеохондрозе необходимо последовательное включение ослабленных мышц и связок в процесс движения, чтобы в конце лечения человек мог управлять своим телом, мог вернуться к обычной жизни без ограничений. Силовая кинезитерапия как раз и создает благоприятные (естественные) условия функционирования для позвоночника, суставов, связок и мышц, восполняет дефицит движения, напряжения с последующим расслаблением, который неизбежно возникает при остеохондрозе. При естественном цикле сокращения-расслабления происходит восстановление кровообращения и иннервации. Воздействие при лечении остеохондроза с помощью силовой кинезитерапии направлено на мышечно-связочный аппарат. На фоне декомпрессии суставных поверхностей, повышается подвижность сустава за счет снижения трения друг о друга поврежденных хрящевых поверхностей. Метод силовой кинезитерапии при лечении остеохондроза, благодаря своей естественности не обладает недостатками медикаментозного и оперативного метода лечения, описанными выше, при этом обеспечивая высокую эффективность терапии и минимальные риски

для пациента. В то же время, разумное сочетание методов лечения (комплексный подход) может значительно повысить качество каждого из них.

Выводы и перспективы дальнейшего исследования. В заключении необходимо подчеркнуть, что здоровье человека является одной из важнейших ценностей в обществе. От состояния здоровья каждого отдельного индивида зависит здоровье всего общества. Здоровье человека зависит от нескольких факторов: это уровень медицинской помощи, окружающая среда, наследственность, образ жизни человека, физические нагрузки. Все эти факторы оказывают различное влияние на состояние здоровья. Наибольшее влияние имеет образ жизни. В связи с этим, возникает потребность в ранней профилактике остеохондроза. Разработанный комплекс лечебных мероприятий способствует укреплению у пациента мышечного корсета и повышению подвижности позвоночного столба. Лечебные процедуры назначаются в индивидуальном порядке. Все манипуляции необходимо проводить под наблюдением лечащего врача и реабилитолога.

Таким образом, современные подходы к лечению остеохондроза обеспечивают главную ценность для человека – здоровье. Занятие лечебной физкультурой стимулирует процессы обмена веществ и нормализацию гомеостаза организма. Результат новейших подходов в лечении остеохондроза – длительная ремиссия заболевания.

Список используемой литературы

- 1.Насонов Е. Л. Болевой синдром при патологии опорно-двигательного аппарата // Врач. 2002; 4: 15–19.
- 2.Парфенов В. А. Диагноз и лечение при болях в спине // РМЖ. 2004; т. 12, № 2: 115–119.
- 3.Бадочкин В. В. Значение миорелаксантов в купировании болевого синдрома и мышечного гипертонуса при ревматических заболеваниях // РМЖ. 2009, т. 17, № 3: 190–194.
- 4.WHO Department of Epidemiology and Community Health. Low back pain initiative. 1999.
- 5.Епифанов В.А. Восстановительная медицина: учебник. 2013. - 304 с.
6. Игрунова Н. А., Куташов В. А. Рефлексотерапия при остеохондрозе шейного отдела позвоночника // Молодой ученый. — 2016. — №6. — С. 284-286.
- 7.Бубновский С.М. Практическое руководство по Кинезитерапии // Москва 1998.-10 с.

© Виенко М.И., Кузьменко Е.О.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА.

Плякина В.В., Юницкая Д., Реабилитация детей при детском церебральном параличе в условиях специализированного центра. Дефицит двигательной активности для больных детским церебральным параличом является одной из важных и не в полной мере решенной проблемой адаптивной, оздоровительной физкультуре, кинезиологии, восстановительной медицине, трудотерапии. Параллельно с традиционной программой реабилитации для ДЦП по методике В.Дубровского были применены кинезиотейпы. Применение тейпов в сочетании с реабилитационной программой по В. Дубровскому у детей с ДЦП показали более выраженные положительные изменения в подвижности основных суставов, показателях динамометрии и основных антропометрических показателей.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация, кинезиотейпы.

Plyakina V., Unitskaya D., Rehabilitation of children with cerebral palsy in a specialized center. A motor activity deficiency for the children suffering from cerebral palsy is still one of the most important but not completely solved problems in such spheres as adaptive improving of physical education, kinesiology, reconstructive medicine and occupational therapy. Alongside with the traditional rehabilitation program for children suffering from cerebral palsy introduced by V. Dubrovskiy, we have used kinesiology tapes. The usage of the therapeutic tapes along with Dubrovkiy's rehabilitation program has shown great positive changes in the mobility of the main joints of the children suffering from the cerebral palsy. The positive changes have been also noticed in their dynamometric and anthropometric indicators.

Key words: cerebral palsy, rehabilitation, kinesiology tape.

Проблема детской инвалидности приобретает особую актуальность. Дефицит двигательной активности для больных детским церебральным

параличом является одной из важных и не в полной мере решенной проблемой в адаптивной, оздоровительной физкультуре, кинезиологии, восстановительной медицине, трудотерапии.

Анализ специальной литературы показывает, что почти все дети и подростки с ДЦП характеризуются такими составляющими дезадаптации, как высокая утомляемость, сниженный уровень интеллектуальной деятельности, снижение адаптации к психическим и психоэмоциональным нагрузкам. В этой связи становится актуальной проблема расширения двигательной активности и снижение негативного влияния гиподинамии на больного ДЦП.

Проблемой реабилитации детей и подростков в разных ее аспектах занимались К. А. Семенова, М.М. Никитина, Л.О. Бадалян, Е.М.Мастюкова, Б. Бобас [1, 3, 4, 5].

Цель исследования: рассмотрение и разработка комплексной системы физической реабилитации детей с ДЦП, направленной на развитие физических качеств и коррекцию локомоторных нарушений, связанных с мышечным дисбалансом, гипертонусом, а также уменьшения негативного влияния гиподинамии.

Объект исследования: комплексная система реабилитации детей-инвалидов с моторно-двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра.

Предмет исследования: процесс физической реабилитации детей с ДЦП в реабилитационном центре, направленный на социально-бытовую, физическую адаптацию.

Методы исследования. Для решения поставленных задач используем следующие методы исследования: описательный; антропометрические измерения; методы математической статистики.

Эффективность восстановительного лечения ДЦП зависит от многих факторов. По мнению ряда авторов [М.Б. Эйдинова, 1959; Э.С.Калижнюк, 1975; М.Н.Гончаровой, 1974; М.Н.Никитина, 1979; К.А.Семенова, Н.М.Махмудова, 1979; Л.О.Бадалян, Л.Т.Журба, О.В.Тимонина, 1988; LowN.E., 1980; Claveria F. 1980; Bleck E.E., 1978; Morosini C, 1976], лечение должно быть ранним, комплексным, интенсивным, регулярным.

На ранних стадиях заболевания лечение направлено на улучшение мозгового кровообращения, на нормализацию метаболических процессов в нервной системе, на улучшение ликвородинамики и на активизацию сохранившихся структур головного мозга [Г.В.Яцык, 1998; К.А.Семенова, 1999; Т.И.Серганова, 1989; Ю.И. Барашнев, 2001; С.К.Евтушенко, 1994]. На этом

этапе заболевания предпочтение отдается лечебной физкультуре, массажу, физиолечению, медикаментозному лечению.

В начальной хронически-резидуальной стадии, наряду с этими методами, применяют ортопедические мероприятия, которые также, как и в поздней резидуальной стадии направлены на коррекцию двигательных нарушений. На всех стадиях заболевания основными задачами лечения является: -устранение патологических тонических рефлексов; -максимальное развитие статокинетических установочных рефлексов; -предупреждение и устранение порочных поз и контрактур.

Лечебная физкультура и массаж являются высокоэффективными методами лечения заболевания. В работах многих зарубежных и отечественных авторов [К.А. Семенова, 1968-1999; С.А. Бортфельд 1971, 1976, 1986; В.В. Польской, 1975; Kabat, 1946; 1953; Bobath V., Bobath K., 1964, 1965, 1966; Phelps W.M., 1958; Voita V., 1976, 1972; Brandt S. et al., 1981; Touwen V.C., 1973] описаны различные методики и формы лечебной физкультуры, которые остаются актуальными и на сегодняшний день.

Традиционно при лечении ДЦП применяют и физиотерапию. К физиотерапевтическим методам лечения относят: гидрокинезотерапию, бальнео-лечение, теплолечение, лекарственный электрофорез, грязелечение, электростимуляцию, магнитотерапию, микроволновую резонансную терапию, метод транскраниальной электротерапии, криотерапию и др. Данные методы лечения способствуют нормализации мышечного тонуса, улучшению трофики ткани, увеличению объема активных движений в конечностях [А.Д. Бурьги-на, 1988; Л.М. Бабина, 1986; Т.В. Мироненко, 1994; Л.Л. Лиховид и др., 1994; К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, 1979; Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, 1988 и др.].

Для достижения миорелаксирующего эффекта В.И. Козьявкиным (1992, 1999) и С.К. Евтушенко (1994) было предложено включить в курс лечения ДЦП мануальную терапию.

Медикаментозная терапия, по данным отечественных и зарубежных авторов, при детском церебральном параличе наиболее эффективна в раннем возрасте. Действие препаратов направлено на стимуляцию обменных процессов в нервной ткани, нормализацию мышечного тонуса, уменьшение гиперкинезов, улучшение нервно-мышечной проводимости, улучшение мозгового и системного кровообращения, коррекцию психо-эмоциональных нарушений и пр. Применяется кинезиотерапия для увеличения амплитуды движений в суставах конечностей, а также для увеличения мышечной силы и снижения мышечного тонуса применяются различные тренажеры. Трудотерапия является одним из основных методов реабилитации. Она

способствует формированию бытовых навыков, навыков самообслуживания. Формирует у больного правильное представление о назначении различных бытовых приборов и умение их использовать. Также она способствует развитию эстетических качеств больного.

В настоящее время широко применяются хирургическое устранение контрактур и деформаций (А.М. Журавлев и соавт., 1986; 2003; А.М. Ненько, 1984; А.М. Журавлев, И.С. Перхурова, К.А. Семенова, А.С. Витензон, 1986). Данные операции дают положительный эффект примерно в 75% случаев (И.А. Скворцов, Н.А. Ермоленко, 2003). Но при этом изолированная коррекция деформаций без учета статико-динамических взаимодействий не всегда дает желаемый эффект. Операция с целью устранения деформаций суставов не влияет на патогенетические механизмы нарушенных движений; тонические шейные и лабиринтный рефлекс, патологические мышечные синергии продолжают оказывать влияние и после вмешательства (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В.Тимонина, 1988).

Наряду с традиционной программой реабилитации для ДЦП по В.Дубровскому нами применены тейпы. Тейпы (функциональные лейкопластырные повязки), которые разработал и внедрил в практику спорта В. Дубровский [2].

Исследование проводилось в отделении ранней реабилитации детей-инвалидов Жовтневого территориального районного центра г. Луганска.

В медико-педагогическом эксперименте приняли участие дети-инвалиды с ДЦП в возрасте 6-12 лет с различными формами ДЦП (гиперкинетической, атонически-астатической, гемипаретической, спастической, двойной гемиплегией). В экспериментальную группу (ЭГ) вошло 96 человек, а в контрольную группу «А» (КГА) – 26 человек и в контрольную группу «Б» (КГБ) вошли 32 юных спортсмена в возрасте 6-12 лет с травмами шеи, мышц плечевого сустава и верхней конечности, для решения вопроса о роли патогенеза в эффективности проведенных реабилитационных мероприятий. Интактная группа – практически-здоровые дети в возрасте 6-12 лет (26 человек). Учитывая специфику двигательной патологии детей с ЦП, применение различных методов лечения и тейпов позволит активизировать больных в ходьбе и при выполнении различных упражнений в исходном положении стоя. Применение тейпов в комплексной системе реабилитации оказывает положительное влияние на функциональное состояние и здоровье, антропометрические и другие показатели. В течение всего курса восстановительного лечения в реабилитационном центре выявлена эффективность реабилитационной программы, которая охватывала

период до 6 месяцев. Тейпы накладывал медицинский работник центра на лучезапястный, плечевой, локтевой, коленный и голеностопный суставы.

После применения тейпов в реабилитационной программе амплитуда движений в плечевом, локтевом, коленном и голеностопном суставах увеличилась на 26%, 24%, 31%, 28%, а в контрольной группе «А» соответственно на 14%, 11%, 21%, 16%, в контрольной группе «Б» движения в плечевом суставе составили 88%, в локтевом – 82%, лучезапястном – 86% ($p < 0,05$). Меньший эффект в экспериментальной и контрольной группе «А» связан с развитием контрактур в суставах, гипертонусом мышц.

Динамометрия у детей с ДЦП до эксперимента была снижена по сравнению со здоровыми сверстниками на 8 кг ($p < 0,01$) (таблица 1). Показатели кистевой динамометрии в экспериментальной группе в начале эксперимента составили $17,6 \pm 0,3$ кг (69 % по сравнению с показателями практически здоровых детей), а к концу эксперимента – $28,4 \pm 0,6$ кг (110 % по сравнению с показателями практически здоровых детей), в контрольной группе «А» – $20,1 \pm 0,4$ кг (78 % по сравнению с показателями практически здоровых детей) ($p < 0,05$), а в контрольной группе «Б» до лечения динамометрия правой кисти составляла $26,8 \pm 0,2$ кг (104 % по сравнению с показателями практически здоровых детей), а после лечения $36,4 \pm 0,8$ кг (141 % по сравнению с показателями практически здоровых детей) ($p < 0,05$).

Таблица 1. Показатели кистевой динамометрии (в кг правой кисти)

	Практически здоровые дети n=26	Контрольная группа "Б" n=32 чел.	Контрольная группа "А" n=26чел.	Экспериментальная группа "А" n=96 чел.
До лечения	$25,8 \pm 0,6$	$26,8 \pm 0,2$	$17,8 \pm 0,5$	$17,6 \pm 0,3$
После лечения	-	$36,4 \pm 0,8^*$	$20,1 \pm 0,4$	$28,4 \pm 0,6^*$

Примечание: *– достоверность изменений показателей $P < 0,05$.

Таким образом, используя традиционную реабилитационную программа по В. Дубровскому в сочетании с тейпами у детей с различными формами ДЦП (гиперкинетической, атонически-астатической, гемипаретической, спастической, двойной гемиплегией), мы получили более выраженные положительные изменения в подвижности основных суставов.

Включение к традиционным методам лечения ДЦП тейпов (функциональных лейкопластырных повязок), которые ранее применялись только для восстановления спортсменов, вызвало выраженный

положительный эффект в подвижности суставов (плечевом, локтевом, коленном и голеностопном). Исследовано влияние применения тейпов, как дополнения к традиционной реабилитационной программе, на тонус мышц у детей с клиническими формами ДЦП (гиперкинетической, атонически-астатической, гемипаретической, спастической, двойной гемиплегией).

Список использованной литературы

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи. / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. Киев: Здоров'я, 1988. 328 с.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. / В.И. Дубровский. М.: Владос, 2004. 624 с.
3. Мастюкова Е.М. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. / Е.М. Мастюкова. К.: Здоровье, 1985. 126 с.
4. Никитина М.М. Выход есть всегда! / М.М. Никитина. М.: Физкультура и спорт, 1992. 112 с.
5. Семенова К.А. Патогенетическая восстановительная терапия ДЦП. / К.А. Семенова, А.Е. Шторенберг, В.В. Польских. К.: Здоровье, 1996. 189 с.

© Плякина В.В., Юницкая Д.Ф.

УДК [378.091.3-056.24]

Клименко И.В.,

канд. мед. наук, доцент,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко» г. Луганск

АЛГОРИТМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.

Клименко И.В., Алгоритм использования абилитационных технологий в процессе обучения студентов с инвалидностью. В статье представлен опыт университета по разработке и использованию абилитационных технологий в процессе обучения студентов с инвалидностью.

Ключевые слова: студенты с инвалидностью, абилитационные технологии.

Klimenko I., The algorithm of usage of the abilitation technologies in the learning process of students with disabilities. The article represents the University experience in the development and usage of abilitation technologies in the learning process of students with disabilities.

Keywords: students with disabilities, abilitation technologies.

Актуальность. Тема включения молодежи с инвалидностью в профессиональную деятельность и активную социальную жизнь приобретает в массовом сознании все больше сторонников. Реализации социальной модели поддержки лиц с особыми потребностями способствует сегодня современная система образования, которая все больше концентрирует в себе функции социализации и абилитации личности, в том числе молодежи с инвалидностью.

Анализ последних исследований и публикаций. По мнению многих исследователей Е.В. Михальчик, Н.В. Крятова, Е.А. Петрякова, С. Лебедева, Н. Малофеев, Е. Мартынова и др на современном этапе реформирования образования высшей школы, инклюзия является ведущей тенденцией в развитии системы образования во всем мировом сообществе.

Инклюзивное образование – это долгосрочная стратегия, требующая терпения, системности, последовательности, непрерывности, комплексности в подходе к ее реализации [3].

Инклюзия молодежи с инвалидностью предполагает вовлечение в процесс обучения каждого объекта образовательного процесса с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, а также удовлетворению индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий. Кроме того, образовательная инклюзия многими специалистами сегодня рассматривается как средство абилитации молодежи с инвалидностью [2].

Абилитация молодежи с инвалидностью -это система и процесс формирования у молодежи с особыми потребностями новых навыков, раскрытие способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Она направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграции в общество [1].

Право на абилитацию молодежи с особыми потребностями закреплено, например, в ст. 9 Федерального Закона Российской Федерации от 24.11.1995 в редакции от 7.03.2017 «О социальной защите инвалидов» [3].

Цель статьи - исследовать и проанализировать способы и методы внедрения абилитационных технологий в образовательный процесс университета для утверждения социальной модели в образовательной инклюзивной среде.

Материалы, методы и организация исследования. В нашем университете всегда обучались студенты с особыми потребностями. Начиная с 2000 года ежегодно в Университете обучалось от 160 до 250 студентов с инвалидностью. Под нашим наблюдением с 2010 по 2014 год находилось 249 студентов с инвалидностью, которые обучались на 50 специальностях, а также 940 студентов, которые по состоянию здоровья, были отнесены к специальной медицинской группе.

Методы исследования. Теоретический анализ, обработка литературных источников и научных данных путем изучения научной, научно-методической и программно-нормативной литературы по проблеме исследования; экспериментальный метод исследования; методы математической обработки полученных исследовательских результатов. Все студенты с особыми потребностями, были условно разделены на 6 категорий.

К первой категории были отнесены студенты с тотальным нарушением слуха. Все они пользовались услугами сурдопереводчика во время сессий и оформления документов, а также специальным оборудованием для сурдоперевода. На факультете дополнительных специальностей все желающие сокурсники этих студентов проходили обучение языку жестов.

Вторая категория студентов – слабослышащие студенты, которым была предоставлена службы сопровождения при обращении за помощью, а также специальная аппаратура, которая позволяла расширить возможности социализации в процессе образования и участия в мероприятиях студенческой среды.

Третья категория студентов с особыми потребностями – слабовидящие студенты, которым была предоставлена специальная техника, в том числе дополнительное обучение специальным информационным технологиям на территории социальных партнеров Университета.

Для четвертой категории студентов, имеющих проблемы с передвижением, в вузе была создана безбарьерная среда с доступностью к лифтам и индивидуальный график занятий исходя из потребностей студента.

К пятой категории были отнесены студенты с особенностями ментального развития, имеющие проблемы с памятью, дефицитом внимания, с нервными заболеваниями, дислексией, которые испытывают трудности в письменной речи. Использование новых информационных технологий способствовало улучшению их возможностей в обучении.

Шестая категория молодежи с инвалидностью в вузовской системе – это студенты, которые имели тяжелые соматические заболевания. Это быстрорастущая группа студентов, которая нуждалась в дополнительных реабилитационно-абилитационных мероприятиях.

Результаты исследования и их обсуждение: Для успешной образовательной инклюзии студентов с инвалидностью нами был разработан и внедрен алгоритм абилитационных технологий, использование которых способствовало получению студентами с инвалидностью высшего образования в соответствии с потенциальными возможностями каждой личности.

В основе разработанных нами абилитационных технологий был положен базисный принцип - одинаковые требования в учебном процессе ко всем студентам университета, однако путь к достижению своей цели у каждого студента свой.

Это значит, что для студента с инвалидностью составлялся план обучения по специальности для конкретного случая совместно с другими преподавателями по различным вопросам учебного процесса.

Для обеспечения доступности всех образовательных уровней в университете и реализации задач абилитации, были внедрены следующие группы *абилитационных технологий*:

Первая группа абилитационных технологий – структурно-функциональные технологии, которые характеризовались модернизацией социальной и образовательной среды, а также структуризацией интегрированного учебно-абилитационного процесса.

Использовался следующий алгоритм действий:

- а) внедрение в каждой образовательной структуре целостной системы социально-педагогической поддержки молодежи с инвалидностью, учитывающей материально-техническое, кадровое, учебно-методическое, медико-реабилитационное, абилитационное и ресурсное обеспечение структуры;
- б) обеспечение эффективного функционирования учебно-абилитационного структурного подразделения по сопровождению лиц с ограниченными возможностями, изменяющего традиционную систему работы с молодежью в студенческой среде;
- в) реализация механизма социального партнерства образовательных организаций с местными органами исполнительной власти, общественными организациями, направленного на создание и выполнение абилитационной программы поддержки инклюзивного образования молодежи с инвалидностью.

Реализация данного алгоритма определила содержательные и структурные изменения в концепции и модели непрерывного инклюзивного обучения молодежи с инвалидностью в Университете, и способствовала региональной и государственной поддержке деятельности учебно-

абилитационных мероприятий в процессе инклюзивного образования студентов с инвалидностью.

Вторая группа абилитационных технологий – адаптивно-интеграционные технологии, которые были направлены на расширение прав и возможностей молодежи с инвалидностью в сфере непрерывного инклюзивного образования, а также включение данной категории в социокультурную, правовую и образовательную среду.

Их применение было направлено на:

- а) совершенствование архитектурно-средовой инфраструктуры Университета, общежитий, а также учреждений, являющихся базами практик, досуга, способствующих обеспечению равных прав и возможностей в процессе адаптации молодежи с инвалидностью к условиям обучения;
- б) развитие социальных связей молодежи с особыми потребностями, направленное на их интеграцию в коллектив сверстников, включение в активную жизнь;
- в) модернизацию и адаптацию индивидуальных планов в соответствии с потребностями и возможностями студентов с инвалидностью, внедрение индивидуальных учебно-абилитационных программ, позволяющих совершенствовать подготовку адаптированного учебно-методического обеспечения дисциплин.

Реализация данного алгоритма абилитационных мероприятий позволила создать в Университете доступную архитектурно-средовую инфраструктуру, соответствующую типовым строительным нормам, а также определить содержание, формы, методы, технологии адаптации и интеграции социально-педагогической поддержки студентов с особыми потребностями.

Третья группа абилитационных технологий - *психолого-педагогические технологии*, которые способствовали социализации и организации процесса непрерывного обучения студентов с инвалидностью, а также методической готовности преподавательского состава к работе с этой категорией лиц.

Данный алгоритм действий позволил:

- а) соотнести объем учебной нагрузки с возможностями и способностями, психофизическим состоянием студентов с инвалидностью, способствующее повышению эффективности социально-педагогической поддержки обучения в инклюзивной среде;
- б) обеспечить внедрение технологий и методик социально-педагогической поддержки студентов с особыми потребностями, позволившее оптимизировать учебно-абилитационный процесс в инклюзивных академических группах;

в) повысить профессионализм преподавательского состава и обслуживающего персонала, который был направлен на оптимизацию организации непрерывного инклюзивного образования студентов с инвалидностью.

Заключение. Таким образом, для развития целостной системы непрерывного инклюзивного образования студентов с инвалидностью необходимо создавать определенные условия с учетом потребностей, возможностей и психофизиологических показателей молодежи с инвалидностью.

Внедрение абилитационных технологий в систему сопровождения студентов с инвалидностью способствует преобразованию образовательной среды вуза, помогает молодежи с инвалидностью получить профессию, самореализоваться, почувствовать себя личностью, неотъемлемой частью общества.

Перспективы дальнейших исследований. Наш опыт показывает, что такую систему можно внедрять в работу вузов с коррекцией конкретных условий образовательного процесса.

Список использованной литературы

1. Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля [и др.]: Под ред. Т.В. Зозули. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 304 с.
2. Коновалова М.Д. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного обучения на ступени высшего образования // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход: сб. науч. ст. - М.: Перо, 2016. - С. 641-653.
3. О реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации / Официальные документы Министерства образования и науки Российской Федерации. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005.- 34 с.

© Клименко И.В

РАЗДЕЛ II. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ, ФИТНЕС.

УДК [796.012.23:613]

Асташова Е.Н.,
старший преподаватель,
Лимонченко А.С.,
старший преподаватель,
ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко» г. Луганск

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Асташова Е.Н., Лимонченко А.С., Положительное влияние развития гибкости на организм человека. В данной статье рассматривается такой вопрос как развитие гибкости и ее влияние на физическое состояние и здоровье человека. Затрагивается вопрос о том, какую роль играет гибкость в спорте, обычной жизни, какими знаниями о гибкости должны обладать работники сферы спорта. Даны практические рекомендации для проведения разных видов растяжки.

Ключевые слова: гибкость, спорт, здоровье человека.

Astashova E., Limonchenko A., The positive effect of the development of flexibility upon the human body. This article considers the question about development of flexibility and its impact on the physical condition and human health in general. The question addresses to the role of flexibility in sport, usual life, and what knowledge of flexibility sport workers should possess. The article contains practical recommendations for carrying out different types of stretching.

Key words: flexibility, sport, human health.

Актуальность. Уровень спортивного мастерства в различных видах спорта во многом определяет гибкость. Недостаточность гибкости усложняет и замедляет процесс усвоения двигательных навыков, ограничивая проявления силы, скоростных и координационных способностей, снижает экономичность спортсменов. Каждый вид спорта проявляет специфические требования к гибкости, что обусловлено, прежде всего, биомеханической структурой соревновательного упражнения. Трудно переоценить значение гибкости для человека вообще и для спортсмена в частности [1].

В статье проанализированы способы и методы развития гибкости, ее влияние на достижение высоких спортивных результатов, на здоровье в целом.

Специалистам в области спорта, тренерам, организаторам физической культуры и спорта, спортивным врачам крайне необходимо обладать достаточной полнотой знаний о двигательном качестве - гибкости. Не менее важны эти знания и для самих спортсменов. К сожалению, до последнего времени многие аспекты науки о гибкости в специальной литературе о спортивной тренировке освещались недостаточно. Даже в рекомендациях для студентов высших учебных заведений спортивного профиля, руководствах по изучению физиологии и спортивной медицине обнаруживаются информационные вакуумы о роли гибкости в подготовке спортсменов высокой квалификации [3].

Обычно на развитие гибкости тренеры обращают очень мало внимания, хотя это один из важнейших факторов, способствующих хорошей физической форме. Гибкость часто определяют через амплитуду движения сустава или суставов. Однако нормальная амплитуда движения не всегда соответствует нуждам здорового человека.

Чтобы ликвидировать этот пробел, ученые выработали концепцию функциональной гибкости, или функциональной амплитуды движения. Это сравнительно новое понятие, которое становится все более и более важным. Теперь мы стремимся не просто к увеличению амплитуды движения до бесконечных пределов, а ставим перед собой цель достичь такой амплитуды, которая нужна нам в повседневной жизни, для определенного вида спорта и т.д. Функциональная амплитуда также называется практичной гибкостью.

Большинство людей хотят развить именно функциональную амплитуду движения суставов, так как упражнения, способствующие этому, связаны с минимальным риском и дискомфортом, минимальными временными затратами. Помните что, интенсивные растягивания опасны для большинства населения. Однако если растягивания будут обеспечивать постепенные нейромышечные адаптации, то, безусловно, можно получить хорошие результаты. Упражнения на растягивание мышц и сухожилий обычно нравятся всем. Существует огромное множество факторов, которые могут способствовать развитию гибкости или, наоборот, тормозить этот процесс. Так, например, «теплые мышцы» более подвержены растягиванию, чем холодные (повысить температуру тканей можно путем разминки), причем гибкость не зависит от телосложения.

Считается, что женщины обладают большей гибкостью по сравнению с мужчинами. Четкого подтверждения данным фактам нет, однако в

большинстве случаев, действительно, в области таза женщины проявляют большую гибкость. Возможно, это объясняется свойственной женщинам функцией деторождения. Однако основным двигателем прогресса в деле развития гибкости является все-таки желание человека добросовестно относиться к упражнениям на развитие гибкости.

У каждого сустава своя амплитуда движения, причем амплитуда одного сустава никак не влияет на амплитуду другого сустава. Вообще, гибкость определяется четырьмя основными факторами:

- 1) эластическими возможностями связок и сухожилий, пересекающих сустав;
- 2) эластичностью мышечных волокон и мышечной фасции, покрывающей мышечные волокна, группы волокон и целые мышцы;
- 3) строением костей и суставов;
- 4) особенностями кожного покрова [4].

Основные успехи в деле развития гибкости связывают главным образом с изменением параметров фасции. Теплая фасция хорошо тянется, холодная - "хрупкая и ломкая". Вообще, в любом состоянии фасция наиболее подвержена растягиваниям по сравнению со связками и сухожилиями.

Растягивания могут быть постоянными или временными, полезными или вредными. Это зависит от типа прикладываемой силы, механики упражнения, продолжительности упражнения, его интенсивности, температуры мышцы во время выполнения упражнения.

Если растянуть мышцу слишком быстро, то инициируется так называемый рефлекс растяжения, в результате группа мышц сократится, предотвращая разрыв ткани. Таким образом, напряжение в мышце тормозит процесс растяжения. Но если упражнения выполнять медленно, контролируя технику движений, рефлекса растяжения можно избежать.

Существует пять типов растягиваний.

1. Статические растягивания - контролируемые упражнения, связанные с небольшим напряжением в мышцах, способствующим растягиванию ткани. Поза выдерживается 10-60 секунд.

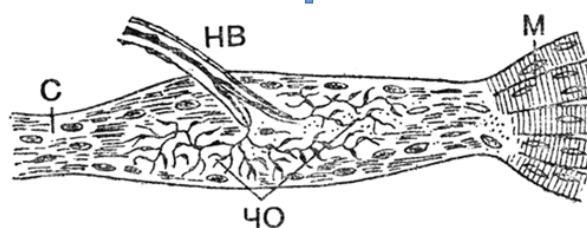
2. Динамические (или баллистические) растягивания - прыжки, рывки, другие резкие движения, способствующие растяжению тканей.

3. Активные растягивания - произвольные движения, совершаемые без посторонней помощи, которые вызывают сокращение мышц-синергистов, являющихся основными инициаторами движения. Так, например, при подтягивании согнутой в коленном суставе ноги к животу из положения "лежа на спине" активно сокращаются флексоры бедра, что приводит к сгибанию бедра. Никакого внешнего воздействия на движение не оказывается. Цель упражнения - потянуть разгибатели бедра (большую

ягодичную мышцу и подколенные сухожилия), используя лишь силу, генерируемую флексорами-синергистами бедра.

4. Пассивные растягивания - движения, совершаемые посредством посторонней помощи (например, силы партнера, силы тяжести, иной силы).

5. Проприоцептивные растягивания - интенсивное растягивание мышцы (на пределе эластичности мышечной фасции), вызывая, таким образом, в мышце максимальное напряжение. Это приводит к активизации сенсорного органа, который называется сухожилием Гольджи (нервно-сухожильное веретено).



С — сухожилие; НВ — чувствительное нервное волокно; ЧО — его чувствительные окончания; М — мышечные волокна.

В результате мышца расслабляется. Как известно, расслабленная мышца тянется лучше. Ученые считают, что гибкость определяется в основном способностью мышечной фасции к удлинению. Эту способность можно легко развить, не нарушая при этом стабильности сустава.

Статические растягивания. Это наиболее безопасные и эффективные упражнения. Максимальное удлинение тканей после прекращения действия силы, способствующей растяжению мышцы, наблюдается, когда поза выдерживается в течение длительного промежутка времени. Сила растяжения не должна быть очень большой. Допускается комбинировать статические растягивания с активными и пассивными растягиваниями, проприоцептивным нейромышечным методом. Например, можно включить в программу тренировки или занятия сначала упражнения на активизацию сухожильного органа Гольджи (проприоцептивный нейромышечный процесс), затем активные или пассивные растягивания и завершить занятия статическими упражнениями. При статических растягиваниях риск травматизма минимален. Вообще, если необходимо развить только функциональную гибкость, следует ограничиться именно статическими упражнениями [5].

Активные растягивания. Теоретически это очень полезные упражнения, однако, практика показывает, что подобные упражнения для некоторых

спортсменов и людей достаточно сложны. Для успешного выполнения подобного рода растягиваний необходимо иметь сильные мышцы-синергисты, уметь концентрироваться на движении. Согласитесь, что эти черты присущи лишь немногим людям. Вообще, многие предпочитают пассивные растяжки, так как во время этих упражнений можно расслабиться, или, по крайней мере, комбинацию активных и пассивных растяжек.

Баллистические растягивания. В основе упражнений - кратковременное действие силы, способствующей растяжению мышц. При баллистических растягиваниях наблюдаются временное удлинение фасции (т. е., в сущности, амплитуда движения не увеличивается) и постоянное удлинение мышцы или связки, иными словами, травма.

Основные минусы баллистических растягиваний:

- продолжительные болезненные ощущения в мышцах;
- временный характер адаптации тканей к растяжению мышц;
- баллистические растягивания не вызывают постоянного удлинения фасции;
- инициирование рефлекса растяжения, в результате чего увеличивается напряжение в мышце;
- слабые неврологические адаптации, в особенности мышечного нейромышечного веретена, требующие больших затрат времени.

Если цель - адаптация мышечного веретена к большим нагрузкам, баллистические растягивания не помогут. Многие профессионалы считают термины баллистические растяжки и динамические упражнения синонимами. Но так ли это? Ответ - и да, и нет. Баллистические растягивания, которые сегодня попали у тренеров в немилость, - это лишь разновидность динамических упражнений.

Итак, динамические растягивания. Их можно выполнять активно, пассивно или обоими способами. В основе динамических упражнений - импульс силы, толчок. Безопасность занятий и тренировок зависит от заданной скорости и амплитуды движения, физического состояния человека. При данном типе растягиваний амплитуда должна быть нормальной, движения по полной амплитуде должны занимать примерно 4-5 секунд. Другими словами, динамические растягивания - это контролируемые упражнения.

К динамическим растягиваниям прибегают для подготовки спортсменов к соревнованиям, разработки движений, характерных для того или иного вида спорта. Точных научных данных, подтверждающих превосходство динамических растягиваний над другими видами упражнений,

нет, хотя совершенно очевидно, что динамические растягивания связаны с гораздо более высоким риском, чем, скажем, статические.

И, наконец, несколько слов о проприоцептивном методе. Одни считают, что данная методика дает более высокие результаты по сравнению со стандартными статическими растягиваниями, другие не согласны с этим положением.

Когда Вы читаете о том, что один метод лучше другого, Вы должны задать себе вопрос: "Для кого и для чего лучше?". Так, если Ваша цель - добиться "функциональной гибкости", не следует использовать метод проприоцептивного нейромышечного процесса, так как в этом случае риск травматизма весьма высок. Функциональная гибкость легко развивается и с помощью статических растягиваний. Существует много различных упражнений на растягивание, позволяющих развить гибкость. При подборе упражнений тренер должен учитывать цель каждого спортсмена, уровень его двигательной активности, индивидуальные ограничения по амплитуде движения, тип повседневной деятельности, соизмерить долю риска и эффективности. Разминка на развитие гибкости в начале занятия и "заминка" - в конце занятия представляют собой растягивания, выполняемые до и после основного комплекса упражнений с целью улучшения результатов, сократить риск травматизма и способствовать быстрейшему восстановлению сил организма. Цель, не только увеличить амплитуду движения, но и подготовить организм занимающегося к последующей деятельности или облегчить восстановление сил после нагрузок.

Тренировка на развитие гибкости - это тщательно спланированная программа, предусматривающая постепенное увеличение нагрузок, приводящее к перманентному (пластичному) удлинению мягких тканей с минимальным риском травматизма.

Самый лучший подход - комбинация активных, контролируемых пассивных и статических растягиваний. Необходимо инициировать активное сокращение мышц-синергистов; работа этих мышц определяет активную амплитуду движения. Как только установлена амплитуда, то необходимо зафиксировать предел эластичности тканей данного человека, и можно составить мнение о том, какие движения для него опасны. На этом этапе можно попробовать приложить внешнюю силу к мышцам, чтобы интенсифицировать движение посредством увеличения амплитуды; затем в течение определенного промежутка времени выдержать статическую позу.

Далее приводятся основные ориентиры, которым можно следовать, чтобы тренировка была эффективной и безопасной:

- выполнять растягивания на все основные группы мышц, но помнить, что ткани разных мышц тянутся по-разному. Сконцентрироваться на менее гибких участках тела: грудь, плечи, сгибатели бедра, подколенные сухожилия, икроножные мышцы, мышцы стопы;
- приступить к выполнению статических растягиваний после основательной разминки в течение 3-5 минут. Разминка помогает повысить температуру тела и мышц - разогретые ткани лучше тянутся. Примечание(интенсивность и длительность упражнения, - важные факторы, обуславливающие результат);
- удерживать растягивание примерно 10-60 секунд. При выполнении упражнения человек должен ощущать легкое напряжение мышц (т. е. нагрузку). Растягивание выполнять до предельной точки движения сустава. Необходимо добиться такой интенсивности, которую можно было бы охарактеризовать как "переносимо непереносимая". Не следует выполнять упражнения до возникновения болезненных ощущений;
- рекомендуемое количество тренировок и занятий - по крайней мере, три раза в неделю, хотя не запрещено заниматься и каждый день;
- на каждую группу мышц выполнять 1-4 подхода упражнения или упражнений. Растягивания следует выполнять медленно, когда мышца расслаблена, контролируя движения. Нагрузку увеличивать постепенно. При "выходе" из растяжки расслаблять мышцы медленно;
- варьировать заданную позицию, чтобы ткань растягивалась равномерно во все стороны (мышцы тела имеют разную ориентацию волокон). В таком случае получится более высокий результат.
- следить за правильной техникой выполнения растягиваний, в частности за позой человека, биомеханикой процесса, чтобы избежать травм. Ученые обнаружили, что при выполнении растягиваний из положения "сидя с наклоном вперед" основной успех обеспечивается именно правильной позой, а не техникой выполнения упражнения. Очень важно при выполнении растягиваний выдерживать правильную позу, только так можно добиться хороших результатов и уменьшить риск травматизма.
- тренировки и занятия должны быть регулярными. Последовательность и терпение, - главные факторы, обеспечивающие максимальный результат (конечно, при этом важно использовать подходящие методики). Безусловно, это лишь приблизительные ориентиры. Так, недавние исследования показали, что четыре подхода по 15-20 секунд дают оптимальные результаты.

Очень эффективно комбинировать разные техники выполнения растягиваний, при этом вовсе не обязательно активизировать

проприоцептивный нейромышечный процесс. Выбрать нужно то движение, которое заставит человека сократить мышцы, работающие в направлении, противоположном растягиваемым тканям. Таким образом, стимулируется рефлекс, называемый взаимной иннервацией, в результате которого мышцы-антагонисты расслабляются. Данную методику можно применять и при активных растягиваниях. Взаимная иннервация чрезвычайно важна, так как она лежит в основе координации движений. При выполнении растягиваний важно добиться рефлексорной релаксации мышцы; только в этом случае получится очень высокий результат. Вообще, взаимная иннервация это очень эффективный способ выполнения растягиваний.

Продолжительность части тренировки или занятия на развитие гибкости будет зависеть от нескольких факторов: 1) цели человека; 2) продолжительности разминки; 3) типа активности. Наиболее эффективный подход предполагает использование различной техники развития гибкости. Перед началом занятия важно провести разминку низкой интенсивности. Упражнения разминки не должны предусматривать максимальную амплитуду движения суставов; необходимо следить за тем, чтобы у человека не возникло ощущения перенапряжения. Движения должны быть плавными, контролируемые.

Длительность разминки зависит от повседневной деятельности человека. Однако в любом случае рекомендуется отводить не менее 3-5 минут, чтобы увеличить температуру тела и сделать ткани более податливыми к растяжению. Интенсивные упражнения, предусматривающие максимальную амплитуду движения, требуют более длительной разминки (5-15 минут), более продолжительного периода выполнения упражнений. Растягивания будут безопасными и эффективными, если перед основным комплексом упражнений выполнить разминку; если сегмент на развитие гибкости стоит по плану в середине занятия, но все равно необходимо перед этим сегментом выполнить соответствующую разминку.

Если упражнения на развитие гибкости выполняются во время разминки, предшествующей кардио-нагрузке, растягивания не должны длиться более 10 секунд, при этом их следует разнообразить другими упражнениями. В этом случае цель растяжек - увеличение тока крови к рабочим мышцам.

Чтобы увеличить амплитуду движения, рекомендуется выполнять растягивания после кардио-нагрузки, так как разогретые ткани очень хорошо растягиваются.

Растягивания во время силовых программ. Конечно, мышцы растягиваются, если правильно выполнять силовые упражнения, выдерживая

полную амплитуду движения, однако силовые программы все-таки не могут заменить сегменты на развитие гибкости. Необходимо помнить, что активные растягивания, наблюдаемые при силовых тренировках, ограничены силой действия мышц-синергистов и/или недостаточной гибкостью мышц-антагонистов, которые препятствуют растяжению мышц-синергистов.

Не рекомендуется включать в программу тренировок и занятий упражнения на растягивание в следующих случаях:

- в течение 24-72 часов после обнаружения мышечной травмы или повреждения сухожилия;
- после сильного напряжения мышц и растяжения связок;
- при больных или воспаленных суставах или мышцах;
- когда упражнения на развитие гибкости предполагают растяжку тканей в местах недавних переломов или трещин;
- при возникновении чувства дискомфорта;
- при возникновении острой боли в суставе или мышце;
- при подозрении на остеохондроз или обнаружении этого заболевания.

Чтобы добиться максимальных результатов в деле развития гибкости, необходимо комбинировать активные, пассивные, статические растягивания, при этом очень эффективно стимулировать сухожильный орган Гольджи. Прежде чем решить вопрос о технике растягиваний, нужно сопоставить индивидуальные цели и физические возможности человека с научными ориентирами. Синтез науки и практики приводит к прекрасным результатам.

Список использованных источников:

1. Алтер М.Ф. Наука о гибкости// К.: Олимпийская литература, 2001.— 420 с.
2. Бальсевич В.К., Запорожанов В.А. Физическая активность человека.—Киев: Здоров'я, 1987.— 223 с.
3. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка . — М.: "Академия", 2002. — 416 с.
4. Булгакова Н.Ж., Табакова Е.А. Физическое развитие и физическая подготовленность школьников 12—16 лет с разным объемом двигательной активности. // Физическая культура, № 2, 2004. — С. 48—51.
5. Бунак В.В. Теоретические вопросы учения о физическом развитии человека и его типах //Учен. Записки МГУ.— М., 1940.— Т.34.— С.7—57.

© Асташова Е.Н., Лимонченко А.С.

ЗНАЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Бурлакова Т.Л. Значение современных оздоровительных систем для физического воспитания школьников. Значение современных оздоровительных систем для физического воспитания школьников. В данной статье рассмотрены современные оздоровительные системы и выявлено их значение для физического воспитания школьников. Изучена проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья посредством оздоровительной физической культуры.

Ключевые слова: здоровье, система, школьники, физическая культура

Burlakova T. L., The importance of modern health systems for the physical education of pupils. This article describes the modern health systems and identifies their significance for the physical education of pupils. The article studies the problem of formation, preservation and strengthening of health by recreational physical education.

Key words: health, system, pupils, physical education.

Постановка проблемы, ее актуальность и связь с важными научными и практическими задачами. Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения – одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть выпускников школ является полностью здоровыми, поэтому воспитание детей и подростков приобретает социальную значимость. В последние годы отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей школьного возраста. Состояние здоровья ребенка, начиная с прошлого века и по сегодняшний день, вызывает тревогу.

В настоящее время здоровье человека рассматривается в тесной взаимосвязи с уровнем его двигательной активности, генетическими предпосылками, энергетическим потенциалом и образом жизни.

Для общественного развития необходима система научных знаний о резервах и ресурсах саморазвития человека, об оптимальных методах их восстановления в процессе труда и отдыха, об истинных потенциалах их развития, еще крайне недостаточно используемых обществом [4, с. 32].

Анализ последних исследований и публикаций. Проблемами поиска оптимальных средств и методов в сфере физической культуры, направленных на укрепление здоровья детей занимались Л. А. Деминская, Л. А. Заричанская, Е. А. Земба, С. Г. Иванченко, Т. Н. Клепцова, С. В. Попов, Ж. Г. Сотник, А. Г. Сухарев, А. В. Тимушкин, А. Г. Фурманов, Н. Н. Чесноков, С. С. Чернов, М. Б. Юспа и др.

Цель исследования: изучить современные оздоровительные системы и выявить их значение для физического воспитания школьников.

Объект исследования: современные оздоровительные системы.

Предмет исследования: значение современных оздоровительных систем для физического воспитания школьников.

Задачи исследования:

1. Дать общую характеристику понятия «здоровье», «здоровый образ жизни».
2. Изучить проблему формирования, сохранения и укрепления здоровья посредством оздоровительной физической культуры.
3. Определить значение современных оздоровительных систем для физического воспитания школьников.

Методы исследования: теоретический анализ литературных источников по проблеме исследования, обобщение, синтез.

Изложение основного материала исследования. Проблема здоровья во все времена и эпохи была чрезвычайно актуальной. Здоровье современного человека находится в центре внимания ученых различных областей, которые определяют следующее его содержание:

- отсутствие болезней;
- нормальная функция организма на всех уровнях его организации;
- способность к полноценному выполнению основных социальных функций;
- полное физическое, душевное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма;
- динамическое равновесие организма, его функций и факторов окружающей среды;
- способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде [24, с. 32].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» [10, с. 59].

И. И. Брехман определяет здоровье как «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [21, с. 7].

По мнению Р. М. Баевского, здоровье – способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды, взаимодействуя с ними свободно на основании своей биологической, психологической и социальной сущности. В этом определении подчеркиваются три составляющие здоровья:

1. способность адаптироваться,
2. свобода реагирования,
3. сущность человека [4].

Способность адаптироваться, или приспособливаться, определяется набором приспособительных форм поведения или навыков, свойственных индивидууму, которые получены по наследству или выработаны в процессе жизнедеятельности. Свобода реагирования зависит от внутренних резервов и адекватного восприятия внутренних процессов и внешней среды. Сущность должна обеспечивать два предыдущих аспекта здоровья.

Итак, из выше приведенных определений видно, что понятие «здоровье» отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания; само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

В настоящее время принято выделять несколько компонентов (видов) здоровья:

1. Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, – основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.

2. Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, – основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое здоровье – состояние психической сферы, – основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

4. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, – основу

которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [21, с. 8].

Здоровье как социально-биологическая основа жизни нации есть, в конечном счете, результат политики государства, создающего у своих граждан духовную потребность относиться к своему здоровью как к непреходящей ценности, а к его сохранению – как к необходимой основе реализации своего предназначения к продлению здорового рода, как к задаче энергетического обеспечения созидательного труда, гарантии совершенного генофонда, основе развития творчества и духовности [26, с. 23].

Формирование, сохранение и восстановление здоровья современного человека, возможно при ведении им здорового образа жизни. Одним из определений здорового образа жизни является следующее: «Здоровый образ жизни – гармоничное сочетание различных сторон человеческой жизнедеятельности: производственной, потребительской, культурной, биологической, физкультурной, психологической. Здоровый образ жизни должен гармонизировать физиологический, психологический и социальный уровни жизни человека [24, с. 41].

По мнению М. П. Осиповой и др., культура здорового образа жизни – это общечеловеческие ценности, отраженные в здоровьесберегающих знаниях, которые вырабатываются в навыках, нормах поведения человека, проявляющихся в деятельности и позволяющих формировать и сохранять свое здоровье, строить отношения с другими людьми на основе признания их права быть здоровыми [19, с. 16]. В несколько другом аспекте представлено содержание здорового образа жизни, как мобильное сочетание форм, способов повседневной жизнедеятельности, которые соответствуют гигиеническим принципам, укрепляют адаптивные и резистентные возможности организма, способствуют эффективному восстановлению, поддержанию и развитию резервных возможностей, оптимальному выполнению личностью социально-профессиональных функций [11, с. 34].

Здоровый образ жизни – это поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направлено на сохранение и укрепление здоровья и основано на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены. В понятие «здоровый образ жизни» входят: рациональное питание, полноценный сон, закаливание организма, борьба с вредными привычками, влияние физической нагрузки, стресса, окружающей среды на организм.

В формировании культуры здорового образа жизни недостаточно знания способов и методов укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Необходимо повысить «роль личностных качеств человека в сознательном и

волевом принятии принципов здорового образа жизни». Сформировать культуру здорового образа жизни – значит пробудить в человеке (взрослом или ребенке) внутреннюю потребность в здравосозидании. Становление культуры здоровья ребенка предполагает возвращение ему статуса субъекта воспитания, который «самореализуется, способен к жизнетворчеству, самостоятельному выбору действий».

Итак, здоровье – способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды, взаимодействуя с ними свободно на основании своей биологической, психологической и социальной сущности.

Здоровый образ жизни объединяет все то, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях, и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья. Оздоровительная физическая культура – это специфическая сфера использования средств физической культуры и спорта, направленная на оптимизацию физического состояния человека, восстановление сил, затраченных в процессе труда или учебы, организацию активного досуга и повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов производства и окружающей среды [26, с. 10].

В основе оздоровительной физической культуры находится двигательная активность, которая имеет важное значение для формирования и поддержания нормальной жизнедеятельности организма человека, а также для предотвращения возникновения различных заболеваний. Строение организма человека предопределило нормальное функционирование органов и систем в условиях активной двигательной деятельности. Снижение двигательной активности ведет к функциональным и морфологическим изменениям в организме, влияющим на сокращение продолжительности жизни. Снижение двигательной активности, обусловленное образом жизни, особенностями профессиональной деятельности, постельным режимом носит название гипокинезия. Гипокинезия пагубно влияет на здоровье, приводит к развитию сердечно-сосудистых расстройств и нарушению обмена веществ. Мышечный «голод» для здоровья человека также опасен, как недостаток кислорода, питания и витаминов.

Одним из наиболее действенных средств, способствующих устранению негативных влияний гипокинезии и профилактикой возникновения различных заболеваний являются занятия оздоровительной физической

культурой, разнообразие которой позволяет всесторонне и благоприятно воздействовать на здоровье и личность человека [24, с. 20].

Оздоровительная физическая культура имеет важное значение, не только как профилактическое средство предотвращения возникновения заболеваний. Оздоровительная физическая культура способствует восстановлению функций организма после перенесенных заболеваний, особенно, после хирургических вмешательств. Пациенты, перенесшие серьезные заболевания, после стационара, как правило, направляются в профилактории и санатории, где им необходима оздоровительная физическая культура, которая отличается как дозировкой физической нагрузки, так и построением, последовательностью и разнообразием физических упражнений. Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25-30% детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья; среди выпускников школ уже более 80% нельзя назвать абсолютно здоровыми [2, с. 108].

Для эффективного воспроизведения организма необходимы следующие условия:

- рациональный режим дня;
- правильное питание;
- физические упражнения.

Т. Ю. Круцевич указывает, что принцип оздоровительной направленности физического воспитания конкретизируется в физкультурно-оздоровительных технологиях. В практику воспитания здоровья естественным образом вписываются современные оздоровительные системы [12, с. 92].

В. Г. Григоренко аргументированно доказал, что современному школьнику, занимающемуся физическими упражнениями, спортом требуются не просто методические рекомендации по двигательной активности и комплексы общеразвивающих упражнений, а также программы, технологии, методики, которые позволяли бы учитывать его индивидуальные соматические, психомоторные и психоэмоциональные особенности [8, с. 42].

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Здоровье – способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды, взаимодействуя с ними свободно на основании своей биологической, психологической и социальной сущности. Здоровье человека находится в прямой зависимости от его образа жизни. Для сохранения здоровья человека необходимо вести именно здоровый образ жизни, который предусматривает физическую активность, необходимую для функциональной жизнедеятельности организма.

Здоровый образ жизни объединяет все то, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях, и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья. Одной из возможностей сохранения, развития и восстановления здоровья человека, является оздоровительная физическая культура.

Не вызывает сомнений утверждение о наличии тесной зависимости между здоровьем детей, подростков и их двигательной активностью. Принцип оздоровительной направленности физического воспитания конкретизируется в физкультурно-оздоровительных технологиях. В практику воспитания здоровья естественным образом вписываются современные оздоровительные системы.

Список использованных источников

1. Акбашев Т. Всеобщая валеограмотность: шаг первый / Т. Акбашев // Народное образование. – 1995. – № 5. – С. 105-110.
2. Григоренко В. Г. Теоретические и методические аспекты оптимизации профессиональной подготовки учителя физической культуры / В. Г. Григоренко. – М.: Изд-во ФСИ России, 1992. – 141 с.
3. Давиденко Д. Основы здорового образа жизни / Д. Давиденко, В. Петленко // ОБЖ. – 2003. – № 3. – С. 57-62.
4. Деминская Л. А. Оздоровительная физическая культура в процессе сохранения и восстановления здоровья современного человека / Л. А. Деминская // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2007. – № 11. – С. 33 - 35.
5. Земба Е. А. Закаливание – составляющая часть оздоровительной системы организма человека / Е. А. Земба, Т. Н. Клепцова // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – 2009. – № 3. – С. 91-94.
6. Осипова М. П. Воспитание. Третий класс: пособие / М. П. Осипова, С. И. Козлович, М. А. Бесова и др. – Брест: БрГУ, 2002. – 320 с.
7. Попов С. В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников) / С. В. Попов. – СПб.: Питер, 1998. – 310 с.
8. Тимушкин А. В. Физическая культура и здоровье: учебное пособие / А. В. Тимушкин, Н. Н. Чесноков, С. С. Чернов. – М.: СпортАкадемПресс, 2003. – 190 с.
9. Фурманов А. Г. Оздоровительная физическая культура: учебник для студентов вузов / А. Г. Фурманов, М. Б. Юспа. – Мн.: Тесей, 2003. – 390с.

© Бурлакова Т.Л.

ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

Вовк Л.В., Влияние физкультурно-спортивной информации на отношение студентов к занятиям физическими упражнениями. В статье рассмотрены и проанализированы литературные источники о влиянии факторов обуславливающих отношение студентов к занятиям физическими упражнениями. Установлено, что важными факторами физического воспитания студентов являются знания. Доказано, что наличие определенного уровня знаний о физической культуре и спорте является необходимой предпосылкой к активной физкультурно-спортивной деятельности, а следовательно, и реализации их потребностей.

Ключевые слова: студенты, физические упражнения, факторы, знания, физическая культура, спорт.

Vovk L. V. The influence of physical education information and sports information on students' attitude to physical training. The article considers and analyzes the literature sources on the influence of factors that determine the attitude of students to physical training. The article establishes the postulate that knowledge are important factors of physical education of students. The article also proves that the presence of a certain level of knowledge about physical education and sport is a necessary prerequisite for active physical training and sports activities, and, consequently, the realization of their needs.

Keywords: students, physical exercising, factors, knowledge, physical education, sport.

Актуальность исследования. Вопрос об источниках информации по приобретению знаний о физической культуре и спорту требует особого рассмотрения. Можно выделить вузовские и вне вузовские. К первым относятся: предмет «физическое воспитание», спортивные секции, оздоровительные группы, преподаватели физического воспитания. Среди вторых значительное место занимают средства массовой информации, а

также родители и близкие семьи, друзья, сеть медицинской службы, тренеры по видам спорта и т. д.

О влиянии средств массовой информации на развитие у студентов интереса к физкультурно-спортивным занятиям свидетельствует ряд существующих исследований [1, 5]. Наличие определенного уровня знаний о физической культуре и спорте является необходимой предпосылкой к физкультурно-спортивной деятельности, а следовательно, и реализации потребностей. В системе знаний выделены две основные группы: 1) знания справочно-информационного характера; 2) педагогические знания методического характера. Установлено, что у студенческой молодежи преобладают знания справочно-информационного характера.

Существует мнение, что знания, достаточно хорошо отражающие понимание студентами общественной значимости физической культуры, не всегда преломляются в их личностном отношении к занятиям физическими упражнениями.

Анализ последних исследований и публикаций. Вопросы изучения некоторых аспектов знаний о физической культуре и спорте в той или иной мере уже освещались в литературе. Отмечалось, в частности, что от уровня знаний о физической культуре и спорте зависит интерес учащейся молодежи к этому учебному предмету [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования – проведение анализа литературных источников и собственных исследований по изучению влияния физкультурно-спортивной информации на отношение студентов к занятиям физическими упражнениями.

Материалы и методы исследования. Методы исследования изучение научно-методической и специальной литературы, анализ, синтез, обобщение. Базой исследования был Луганский национальный аграрный университет, в опросе участвовало 648 студентов.

Результаты исследования и их обсуждение. Имеющиеся исследования касаются в основном изучения знаний студентов о конкретных физических упражнениях или спортивно-справочных сведений (причем приобретенных только с помощью средств массовой информации), на наш взгляд, они вряд ли могут быть стимулом, способным изменить или сформировать активное отношение студентов к физкультурно-спортивной деятельности. Здесь первостепенное значение имеет социально важная, связанная непосредственно с нуждами организма студента информация о проблемах здоровья и физической подготовленности. Нами было проведено исследование, в котором проверялось предположение о связи отношения студентов к физкультурно-спортивной деятельности с уровнем их знаний о

физической культуре и об усилении данной взаимосвязи в соответствии с процессом физического воспитания. вопросы касались в основном значения и роли физической культуры и спорта в жизни человека, влияния физических упражнений на организм занимающихся. уточнено мнение студентов о наиболее благосклонном возрастном периоде для занятий физическими упражнениями. в анкету включались вопросы информационно-спортивного характера, а также вопросы, дающие дополнительную информацию.

анализ выявленных знаний позволяет заключить, что в целом они носят поверхностный и отрывочный характер и заимствованы из средств массовой информации. Отсутствуют более глубокие знания и понимание значения и роли физической культуры и спорта вообще в жизни современного человека, особенно скудны знания о влиянии физических упражнений на организм человека.

Таким образом, результаты исследования показали, что знания студентов, связанные преимущественно с оздоровительным влиянием физических упражнений, не отвечают программным требованиям. Если исходить из того, что познавательный компонент является наиболее важным в отношении к любому виду деятельности, то в данном случае знания студентов можно рассматривать, лишь как низкий уровень их сформированности, характеризующийся тем, что индивид относительно объекта познания имеет поверхностные представления. Поэтому невысокий уровень знаний о физической культуре и спорте может быть объяснен и невысокой ценностью физической культуры как фактора здоровья и, как следствие этого снижением с возрастом интереса к физкультурно-спортивным занятиям.

О влиянии средств массовой информации на развитие у студентов интереса к физкультурно-спортивным занятиям свидетельствует ряд существующих исследований [4, 5]. Некоторые авторы считают, что спортивные передачи по телевидению носят более эмоциональный характер, чем когнитивная информация газет и журналов [5].

Следует все же отметить, что именно печать (а наряду с ней – телевидение и радиовещание) должны стремиться не только передавать читателям текущую спортивную информацию, но в более широком, чем до сих пор, объеме взять на себя задачу популяризации и пропаганды оздоровительно-профилактических, воспитательных и культурных ценностей физической культуры. Проведение опроса показало, что спортивные передачи смотрят по телевидению 46,0% опрошенных студентов, слушают спортивные передачи по радио – 27,6%, читают о спорте – 37,9% [1].

Сопоставление данных специальной литературы с результатами собственных исследований (табл.1) позволяет предполагать, что приоритет средств массовых коммуникаций в предоставлении студентам спортивной информации более зависит от их половых особенностей и менее – от возраста. В пропаганде здорового образа жизни, особенно среди молодежи, в стороне пока остаются работники медицинской службы, и в первую очередь, работающие непосредственно в вузах. В русле интересующей нас проблемы наиболее важным выводом из полученных данных является то, что относительно слабым является воздействие вузовской системы физического воспитания не физкультурных вузов на познавательную деятельность студентов.

Таблица 1

Источники информации, оказавшие влияние на знания студентов
в области физической культуры и спорта в (%)

Источники информации	Курсы			
	I	II	III	IV
Печать	12,8	15,4	17,5	21,3
Телевидение	43,3	45,8	50,5	52,2
Радиопередачи	22,6	25,8	26,6	24,2
Друзья	18,2	11,2	4,4	0,7
Родители, семья	3,1	1,8	-	-
Преподаватели физического воспитания	-	-	1,0	1,6
Работники медицинской службы	-	-	-	-
Кино	-	-	-	-

Занимаясь физическими упражнениями на учебных занятиях, в секциях, студенты приобретают необходимые двигательные навыки и умения, развивают у себя определенные физические качества, но не получают даже минимума знаний в области медицины, гигиены, физической культуры и спорта, столь необходимых не только в учебно-тренировочном процессе, но и в повседневной жизни.

Приведенные данные дают основание полагать, что между отношением студентов к физкультурно-спортивной деятельности, уровнем их знаний о физической культуре и спорте с возрастом устанавливается определенная взаимосвязь с процессом физического воспитания.

Выводы. Трудно, однако, утверждать, что информированные студенты изъявляют большое желание заботиться о своем здоровье с помощью физических упражнений. Физкультурная образованность, в частности, понимание студентами социального значения физической культуры, особенно приобретенное вне собственной сферы физкультурно-спортивной

деятельности, не гарантируют положительного фона для формирования мотиваций. Таким образом, наличие знаний о важности той или иной области деятельности само по себе еще не гарантируют того или иного поведения. Для того чтобы они соответствовали реальному поведению, необходимо превратить их в убеждение, позитивную Я–концепцию, которая проявляется в отношении человека к явлениям действительности, имеющим особую личностную значимость. В силу этого убеждения образуют единство с субъективно значимыми знаниями, что связано с готовностью действовать в соответствии с ними.

Перспективы дальнейших исследований планируется направить на изучение влияния определенных факторов на обеспечение эффективности физического воспитания студенческой молодежи.

Список использованной литературы

1. Андрищенко О. Е. Аксиологические аспекты формирования здорового образа жизни учащейся молодежи: опыт регионального исследования / О.Е. Андрищенко, В.Н. Гуляихин // Теория и практика физ.культуры. – 2016. – № 4, С. 18-21.
2. Белых С.И. Динамика знаний, умений и навыков в процессе личностно ориентированного физического воспитания студентов университета / С.И. Белых // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2013. – № 8. –С. 3–11.
3. Дмитриев С. В. Как превратить информацию в знания и сделать их средством деятельности / С.В. Дмитриев // Научный журнал «Физическое воспитание студентов», № 2. – Харьков: ХООНОКУ, ХГАДИ, 2011.– С. 31-39.
4. Зайцев Г.К. Потребностно-мотивационная сфера физического воспитания студентов / Г.К.Зайцев // Теор. и пр. физ. культ.-2009.- №7.- С.21-24.
5. Николаев Ю.М. Теория физической культуры: функциональный, ценностный, деятельностный, результативный аспекты: [учебное пособие]/Ю. М. Николаев.- СПб ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2009. - 80с.

© Вовк Л.В.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕТОДАМ САМОКОНТРОЛЯ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ.

Н.И. Горбенко, П.К. Зинченко, Е.П. Михайлузов. Обучение студентов методам самоконтроля в процессе физической нагрузки. В статье обосновывается необходимость обучения студентов методам и приемам самоконтроля в процессе физической нагрузки. Предоставлены основные методы самоконтроля во время самостоятельных занятий физическими упражнениями путем исследования и оценки функционального состояния различных органов и систем их организма.

Ключевые слова: Студенты, физическая нагрузка, самоконтроль, субъективные показатели, объективные показатели, функциональные проблемы.

N.I. Gorbenko, P.K. Zinchenko, E.P. Mikhailusov. Teaching students to self-control methods in the process of physical activity. The article proves the necessity of teaching students the self-control methods in the process of physical activity. The article contains the basic self-control methods during the self-study physical exercises by researching and evaluating the functional state of various organs and systems of human organism.

Key words: students, physical activity, self-control, subjective indicators, objective indicators, functional problems.

Актуальность. В системе государственного образования вузовская дисциплина «Физическая культура» включена в программу обучения на 1 – 4 курсах и должна занимать значительное место, т.к. высшее образование и его составная часть – физическое воспитание направлены на совершенствование ценностных способностей, укрепление здоровья, развитие самовоспитательной самообразовательной функции студента, формирование его как гражданина, интеллигента.

Учебная программа по физическому воспитанию в вузе предусматривает его 2 часа в расписании и 2 часа вне расписания на 1 – 2

курсах и всего 2 часа расписании на 3 – 4 курсах. Этого оказывается катастрофически мало для изучения студентов двигательным актам, для развития и совершенствования их физических качеств и укрепления их здоровья. А ведь физическая культура помогает развитию тех умений, навыков и специальных знаний, которые в дальнейшем будут положительно влиять на конкретные трудовые, рекреационные процессы и действия молодых специалистов.

В процессе учебно-тренировочных занятий у студентов вырабатывается трудолюбие, качество, которое переносится в дальнейшем и на другие действия, в т.ч. и на профессиональную деятельность. Физическое воспитание способно решить проблемы здоровья студенческой молодежи в нашей стране, используя личностные возможности индивидуума, естественные силы природы, достижение науки, конкретные научные результаты и установки медицины, гигиены, анатомии, физиологии, психологии, педагогики и др.

На занятиях по физическому воспитанию студенты усваивают приемы жизнедеятельности, профессиональных действий, правила личной и общественной гигиены, закаливания и т. п., что положительно влияет на их здоровье, умственное развитие, интеллект.

Цели работы: Обосновать необходимость самоконтроля для самостоятельно занимающихся студентов, а также научить основным приемам субъективного и объективного методов самоконтроля.

Изложение основного материала. Самоконтроль – систематические самостоятельные наблюдения за состоянием своего здоровья, физического развития, динамики влияния физических нагрузок, упражнений на организм занимающегося. Самоконтроль – это регулярное наблюдение за своим здоровьем и переносимостью физических нагрузок в процессе жизнедеятельности и физического воспитания. Наконец: самоконтроль – это регулярное наблюдение за физическим развитием и его изменениями под влиянием физического воспитания и спорта. Достаточный уровень умения и навыков самоконтроля – одна из целей вузовского физического воспитания. Самоконтроль позволяет студентам оценить эффективность занятий спортом (физкультурой), соблюдать правила личной гигиены, режим тренировок и закаливания, дает возможность корректировать образ жизни, двигательную активность, правильно планировать и проводить занятия физическими упражнениями. Представляет возможность самому занимающемуся обнаружить ранние признаки перегрузок, оптимизировать и корректировать тренировочный процесс.

Хорошо зарекомендовал себя дневник самоконтроля, с помощью которого студент получает возможность изучать данное тестирование и функциональных проб, анализировать состояние своего здоровья и корректировать объемы труда и отдыха, время для восстановления, выбирать средства понижения физической и умственной работоспособности, вносить необходимые изменения в свой образ жизни. Все данные должны фиксироваться через определенные промежутки времени: в начале и конце месяца, семестра, учебного года. Проведение проб и тестирования должно осуществляться в один и те же часы суток, за 1,5 – 2 часа до или после приема пищи. Количество показателей самонаблюдения не должно быть менее 5 – 8 и не более двадцати.

Информативность показателей зависит от вида спорта, системы занятий. Так при циклических физических нагрузках важны наблюдения за показателями деятельности кардио – респираторной системы, жизненной емкостью легких, выносливостью. При занятиях ациклическими видами спорта важно следить за массой тела, развитием силовых качеств и т.д.

Для самоконтроля применяется мониторинг субъективных и объективных показателей. К субъективным показателям следует относить оценку самочувствия, настроения, сна, аппетита, болевых и других, ранее не появлявшихся отклонений. Их краткие характеристики находятся в пределах: плохо удовлетворительно, хорошо и оцениваются по пятибалльной системе. К объективным параметрам относятся те, которые можно оценить и выразить количественно, что очень важно для слежения за динамикой: антропометрические данные, показатели физического развития, физической подготовленности, функционального состояния.

Студентам, занимающимся физическим воспитанием самостоятельно в оздоровительных целях, рекомендуется набор субъективных и объективных показателей. К ним следует относить самочувствие, оценка качества сна, аппетит, пульс за 1 минуту (в положении лежа после 8 – 15 мин отдыха или сразу после сна, пульс стоя, разница между этими показателями), масса тела (вес в кг), нарушение режима, болевые ощущения во время занятия спортом, спортивные результаты.

Приведем пример системы самоконтроля для студента вуза:

1. Учет самочувствия, сна и аппетита, которые отмечаются в дневнике самоконтроля по пятибалльной шкале.
2. Учет усталости, раздражительности, головных и других болей, фиксируемых по трехбалльной шкале: резко выраженные – 3, умеренно выраженные, несильные и нечастые – 2, слабо выраженные, редкие – 1, их отсутствие – 0.

3. Измерение массы тела. Для ее определения используется весо-ростовой показатель: от величины роста следует отнять цифру 100. При росте более 175см – 105, а при низком (менее 160см) – 95.

4. Измерение окружности грудной клетки, талии голени с помощью мерной ленты. Особое значение имеет определение дыхательной экскурсии грудной клетки по разнице ее окружности на высоте вдоха и выдоха. У тренированных людей эта экскурсия должна составлять 8 - 10 см. Измерением талии и верхней трети голени определяется *индекс грации*: для этого необходимо разделить цифру окружности талии на окружность голени. Индекс должен быть более 50 %.

5. Измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС). ЧСС составляет в положении лежа после сна у здоровых людей 68 – 78, у тренированных – 52 – 68 в минуту. Сидя, соответственно – 74 – 82 и 56 – 72. Более ценные сведения дают пробы с дозированной физической нагрузкой типа пробы Мартине (20 полных приседания за 30 с, выбрасывая вперед руки). Если ЧСС не восстановилось – еще раз через 2 минуты. Для удобства измерения ЧСС проводят за 15 с, полученную цифру умножают на 4. У тренированного человека сразу после приседаний ЧСС должно возрасти на 30 %, у нетренированного – не более чем на 40 – 60 %. Через минуту ЧСС должна восстановиться на 90 % и более у тренированного на 80 % - у нетренированного здорового человека. Для определения показателей интенсивности восстановительных процессов необходимо ЧСС в покое разделить на ЧСС, измеренную через минуту после нагрузки.

6. Проба на задержку дыхания. Задержка дыхания производится после полного быстрого выдоха, характеризует устойчивость организма к кислородному голоданию. У студентов основной группы нормальный показатель 30 с и более – для мужчин и 25 – для женщин.

7. Жизненную емкость легких рекомендуется определять перед нагрузкой и после нее с помощью спирометра. Это важнейший показатель жизнестойкости и работоспособности организма у здоровых людей среднего веса (60 кг – у женщин и 70 кг – у мужчин) должен составлять соответственно 3200 и 3800 мл и более (по 55 мл на 1 кг веса).

8. Показатель физической подготовленности в виде приседаний на одной ноге, прыжка Абалкова (вверх, с места, фиксируя мерной лентой, прикрепляемой к поясу сзади) или подтягивания на перекладине, сгибаний и разгибаний рук лежа в упоре.

Выводы. Занятия физическими упражнениями во всем своем многообразии является эффективным средством, оказывающим значительное

влияние на физическое и психическое состояние организма человека. Правильно организованные занятия физическими упражнениями укрепляют здоровье, улучшают физическое развитие студентов, повышают их физическую подготовленность и работоспособность, совершенствуют функциональные системы их организма.

Вместе с тем необходимо понимать, что бесконтрольное и бессистемное использование средств физической культуры не только не эффективно, но в некоторых случаях может нанести непоправимый вред здоровью.

Исключить все условия, при которых может иметь место отрицательное воздействие занятий физическими упражнениями, спортом, призваны мероприятия самоконтроля, о котором велась речь в представленной статье. Целью самоконтроля в конечном итоге является оптимизация процесса занятий физическими упражнениями на основе объективной оценки состояния организма занимающегося.

В статье приведены самые оптимальные и несложные методы самоконтроля при оценке функционального состояния главных систем организма. Их можно дополнять другими несложными функциональными пробами, посоветовавшись с лечащим врачом, спортивным врачом и тренером – преподавателем.

Необходимо всегда помнить, что самоконтроль в процессе физического воспитания (на занятиях по физическому воспитанию и при самостоятельной работе студентов) не может заменить врачебный и педагогический контроль, а является лишь дополнением к ним.

Перспективы. Обучить студентов методам самоконтроля для дальнейшего их использования во время самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Список использованной литературы:

1. Макарова Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей. Г.А. Макарова. – Ростов н/Дону изд-во «Баро – пресс», 2002. 800 с.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина /В.И. Дубровский. – М: Гуманит. Изд. Центр. ВЛАДОС, 1998. – 480 с.
3. Спортивная медицина: Руководство для студентов и врачей / под общ. ред. В.Н.Сокрута, В.Н. Кавзакова. – Донецк: «Каштан», 2009. 920 с.

© Горбенко Н.И., Зинченко П.К., Михайлусов Е.П.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В УЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Драгнев А. А., Драгнев А.М. **Иновационные технологии физического воспитания в учебных учреждениях.** В статье даются результаты исследований по применению инновационных технологий и методик в спортивной тренировке, оздоровительной физической культуре и физическом воспитании студентов. На основании выполненных исследований и разработок сформулированы выводы и практические рекомендации для преподавателей и тренеров.

Ключевые слова: спорт, здоровье, активность, подвижность, школьники, образование, воспитание, методики, мотивация, здоровый образ жизни.

Dragnev A. A., Dragnev A. M. Innovative technologies of physical education in the educational institutions. The article contains results of researches on application of the innovative technologies and techniques in sports training, recreational physical education and physical education of students. The article contains conclusions and practical recommendations for teachers and trainers based on the performed researches and developments.

Key words: sport, health, activity, mobility, pupils, education, techniques, motivation, healthy lifestyle.

Постановка проблемы. Концепция модернизации образования предопределило начало нового этапа в формировании отечественной школы, что повлекло за собой необходимость в совершенствовании образовательных программ, в частности в сфере физической культуры. На сегодняшний день все большую актуальность приобретает проблема сохранения здоровья учащихся. Анализ последних исследований. В следствии последних исследований, стало понятно, что на сегодняшний день увеличивается число учеников, освобожденных от занятий физической культурой. Поэтому для учителей становится все более актуальным вводить новые методики занятий. Изучив специальную литературу, можно сказать что одним из

перспективных инновационных направлений совершенствования физического воспитания является его спортизация, на основе предложенной В.К. Бальсевичем концепции конверсии, которая предусматривает избранные элементы технологий спортивной тренировки в интересах совершенствования содержания и форм организации физического воспитания в образовательных учреждениях. По мнению В.К. Бальсевича (1993), концепция тренировки – пока является единственно научно обоснованной концепцией управления развитием физического потенциала человека.

Цель статьи. Исследование, анализ и разработка современных технологий и методик физического воспитания. Обоснование эффективности использования технологий интерактивного и дифференцированного обучения в процессе физического воспитания учащихся. Изложение основного материала. На сегодняшний день внимание специалистов все больше обращается к концептуальным аспектам развития теории и методики физического воспитания, формирования физической культуры учащейся молодежи. В связи с чем, в современных условиях реформирования системы образования, когда меняются подходы к методам обучения, существенного пересмотра требует и организация учебного процесса по физическому воспитанию учащейся молодежи. [3, с. 35]. Как правило, проблемы образования жестко увязываются с деятельностью его институциональной системы, а ее эффективность рассматривается как следствие внутренних факторов, действующих в самой системе образования. В настоящее время, в связи с высокими темпами развития общества общепринятые формы и методы обучения утратили свою эффективность. Требуется переход к более обоснованному выявлению закономерностей использования инновационных педагогических технологий в физическом воспитании учащихся. Необходима выработка системной концепции, которая обеспечила бы оптимальную организацию учебного процесса на основе использования различных инновационных технологий обучения. Разработка инновационных технологий физического воспитания учащихся является одной из наиболее важных, хотя и достаточно сложных задач, направленных на повышение эффективности и качества образования в целом. [4, с. 149]. Спорт ставит задачи разработки новых, оригинальных и нетрадиционных технологий с целью достижения высоких спортивных результатов. В то же время наблюдается конверсия накопленных научно-технических достижений в большом спорте на службу оздоровительной и рекреационной физической культуре. Например, в настоящее время высокоэффективными являются тренировочные технологии, основанные на применении вибрационной

стимуляции. Необходимость использования оздоровительной тренировки с целью совершенствования физического воспитания учащихся на сегодняшний день признается многими специалистами. Это связано прежде всего с тем, что методика проведения занятий по физической культуре, сложившаяся в системе образования, не способствует в достаточно полной мере реализации оздоровительных задач, поскольку направлена главным образом на освоение двигательных навыков и по своей физической нагрузке недостаточна для достижения тренированности организма детей. [4, с. 201]. Для повышения оздоровительной эффективности физического воспитания при его планировании преимущество должны иметь физические упражнения, оказывающие разностороннее воздействие на организм, и выраженный тренирующий эффект, поскольку физические нагрузки, не вызывающие напряжения физиологических функций и не обеспечивающие тренирующего эффекта, не оказывают достаточного оздоровительного воздействия. Как указывает Ю.К. Чернышенко (1998), для практической реализации идеи конверсии технологий спортивной тренировки тренер-преподаватель должен решить ряд частных задач: -поиск эффективной и хорошо зарекомендовавшей себя технологии спортивной тренировки;- выявление доступных пределов и возможных допусков при переносе технологии на решение задач физического воспитания учащихся;- соответствующая модификация рабочих операторов - систем упражнений, принципов и методов их применения - и их апробация в педагогическом эксперименте. [1, с. 92]

Основными направлениями и объектами инновационных преобразований в педагогике являются:

- разработка концепций и стратегий развития образования и образовательных учреждений;
- обновление содержания образования; изменение и разработка новых технологий обучения и воспитания;
- совершенствование управления образовательными учреждениями и системой образования в целом;
- улучшение подготовки педагогических кадров и повышения их квалификации;
- обеспечение психологической, экологической безопасности учащихся, разработка здоровье сберегающих технологий обучения;
- обеспечение успешности обучения и воспитания, мониторинг образовательного процесса и развития учащихся;
- разработка учебников и учебных пособий нового поколения и др.

[2, с. 75]

Вывод. В связи с приоритетами здорового образа жизни в обществе, стремлением противостоять патогенным факторам и отрицательным явлениям окружающей среды (природным, техногенным и экологическим аномалиям) существует необходимость улучшения качества физического воспитания с целью повышения уровня физической подготовленности и достижения планируемого результата в кондиционной и спортивной подготовке.

Список использованной литературы

1. Васенков Н.В. Динамика состояния физического здоровья и физической подготовленности студентов // Теория и практика физической культуры. - 2008. - №5. - С. 91 - 92.
2. Гилев Г.А. Физическое воспитание в вузе: Учебное пособие // -М.:МГИУ, 2007. - 376 с.
3. Поляков С.Д. В поисках педагогической инноватики // М.: Творческая педагогика, 1993. - 66 с.
4. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебное пособие /Авторы составители О.Э. Аксёнова, С.П. Евсеев / Под ред. проф.С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2005.- 296 с.
5. Лазарев В.С. понятие педагогической и инновационной системы школы/ В.С. Лазарев // Сельская школа. - 2003. - № 1.

© Драгнев А. А., Драгнев А.М.

УДК [373.2.091.214:796]

Клименко И.В.,

канд.мед.наук, доцент,

Коваленко Ю.М.,

студентка 4 курса,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

СОСТОЯНИЕ ПРОГРАММНО – МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Клименко И.В., Коваленко Ю.М. Состояние программно – методического обеспечения занятий физического воспитания детей дошкольного возраста в дошкольных образовательных учреждениях. В статье дается характеристика четырех образовательных программ для дошкольного образования. Проводится сравнительный анализ программ с

точки зрения их соответствия принципам физического воспитания по разработанным авторами критериям. Проведенный анализ может послужить сотрудникам дошкольных учреждений ориентиром при выборе программы и использовании в образовательном процессе. Проработаны с точки зрения физического воспитания детей методические рекомендации из разных программ.

Ключевые слова: образовательная программа, физическое воспитание, дошкольный возраст.

Klimenko I., Kovalenko J. The state of program and methodical support for physical education of preschool children in preschool educational institutions. The article describes four educational programs for preschool education. A comparative analysis of programs is being carried out from the point of view of their correspondence to the principles of physical education according to the criteria developed by the authors. The analysis can serve as a reference for the staff of preschool institutions when choosing a program and using it in the educational process. Methodical recommendations from different programs have been developed from the point of view of physical education of children.

Keywords: educational program, physical education, preschool age.

Актуальность. В общей системе всестороннего и гармоничного развития человека особое место занимает физическая активность ребенка дошкольного возраста. В настоящее время, сидячий, малоподвижный образ жизни детей распространён в современном обществе. Именно низкая физическая активность в детстве является независимым фактором риска развития большинства хронических неинфекционных заболеваний во «взрослой» жизни, таких как артериальная гипертония, ожирение, нарушение обменных процессов, заболевания опорно-двигательного аппарата [2, 24]. Поэтому крайне важным является организация занятий по физической культуре именно в дошкольном возрасте. В связи с этим особое значение приобретает внедрение образовательных программ по организации, содержанию и методам воспитательной работы в дошкольных учреждениях.

Целью данной работы стал теоретический анализ программно – методического обеспечения физического воспитания детей дошкольного возраста в детских образовательных учреждениях города Луганска. Объект исследования: процесс физического воспитания детей дошкольного возраста в дошкольных образовательных учреждениях.

Предмет исследования: программно – методическое обеспечение физического воспитания как средства формирования физических качеств, направленных на сохранение здоровья дошкольников.

Содержание образовательных программ носит исторический характер, поскольку оно определяется целями и задачами на том или ином этапе развития общества. Чтобы понять, как менялось содержание, формы и методы физического воспитания детей дошкольного возраста, необходимо рассмотреть и проанализировать соответствующие учебные программы и методические рекомендации, существовавшие ранее и существующие в настоящее время.

В программе «*Детство*» (В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А. Ноткина, 2001) усилена образовательная направленность занятий физическими упражнениями, для чего особый акцент делается на индивидуально-дифференцированном подходе к организации и содержанию физического воспитания [1]. Длительность и содержание физкультурных занятий программой строго не регламентируются. В программу включены сложные упражнения. В частности, дошкольники осваивают лазанье по веревочной лестнице, канату, а также группировку, перекаты в положении группировки, пытаются делать кувырок с поддержкой. По мнению О.В. Угаровой, к недочетам программы следует отнести и недостаточную освещенность вопросов организации оздоровительных мероприятий в режиме дня [4, с. 834].

Программа «*Радуга*» (Т.Н. Дронова, С.Г. Якобсон, Е.В. Соловьева, 2003) обеспечивает всестороннее развитие ребенка. Ее важнейшими компонентами являются игра и физическое развитие, формирование привычки к здоровому образу жизни, обеспечение психического комфорта для каждого ребенка [3, с. 3]. Авторы-разработчики считают, что двигаться ребенок должен на протяжении всего дня ($2/3$ длительности периода бодрствования). Обязательны ежедневные целенаправленные, специально организованные занятия (классические физкультурные или музыкальные ритмические). В прогулки включаются занятия по физическому воспитанию как их составные части. Для успешного физического воспитания авторы программы предлагают составить на каждого ребенка своеобразную карту-прогноз с разнообразной характеристикой состояния ребенка, его физического развития и двигательной активности.

Данная программа носит методический характер, и предполагает индивидуально-дифференцированный подход к ребенку. Достоинством программы является то, что большое внимание в ней уделяется особенностям организации оздоровительных мероприятий в режиме дня, даются практические рекомендации по работе с подвижными и малоподвижными детьми.

Программа «Старт» (Л.В. Яковлева, Р.А. Юдина, Л.К. Михайлова, 2003) существенно отличается от предыдущих. По мнению разработчиков, задатки, существующие у ребенка от природы, следует развивать как ключевое звено в цепи других необходимых дошкольнику физических качеств. Для реализации данного подхода необходимо выявить способности каждого ребенка к каким-либо видам двигательной активности или определенному виду спорта, чтобы на их основе создавать и укреплять чувство удовлетворения от движения, а значит, воспитывать потребность в занятии физической культурой, что, в конечном счете, и будет способствовать оздоровлению и закаливанию организма [5].

К недостаткам «Старта» можно отнести тот факт, что программа, построенная преимущественно на гимнастических упражнениях, включает некоторые довольно трудные для широкого контингента дошкольников задания (например, стойку на голове, кувырки с разбега), а выполнение некоторых из них может привести к травмам.

В *Типовой образовательной программе ЛНР (2017)* представлены ведущие цели – создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, подготовка к жизни в современном обществе, к обучению в школе, обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.

Целью развития физической культуры в дошкольных учреждениях является: сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления; обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки; формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности; развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности дошкольника, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений; развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе ГУ «Луганское дошкольное учебное учреждение Луганский центр развития ребенка».

В качестве оснований для сравнительного анализа программ выступали следующие критерии:

- Физкультурно-оздоровительный компонент;
- Образовательный компонент (физическая культура);
- Инклюзивный компонент (физическая культура);
- Личностный компонент (физическая культура);
- Методический компонент.

Эти критерии стали содержанием опроса, в котором приняли участие 2 инструктора по физической культуре и 8 воспитателей Луганского центра развития ребенка. Опрос проводился с целью анализа образовательных программ, изучения вариантов оптимизации обучающего процесса в дошкольном образовательном учреждении; поиска и выбора оптимальных методов организации занятий физического воспитания дошкольников.

Сравнительный анализ описанных выше программ, произведенный с обозначенных позиций, приведен в таблице 1.

Результаты исследования. Как следует из характеристик программ и их сравнительного анализа, во всех программах превалирует развитие каких-то определенных физических качеств, но физическая активность вне дошкольных образовательных учреждений не рассматривается ни в одной из программ.

Общий образовательный компонент достаточно разработан в каждой из программ, но только в программе «Детство» этому вопросу не уделено должного внимания. Личностный компонент представлен в каждой программе одинаково хорошо. Все программы ориентированы на воспитание свободного, уверенного в себе человека, с активной жизненной позицией, стремящегося творчески подходить к решению различных жизненных ситуаций, имеющего свое мнение и умеющего отстаивать его. Отмечен как положительный факт наличие большого раздела, посвященного инклюзии в дошкольных учреждениях в Типовой образовательной программе ЛНР, что не отмечено в программах предыдущих лет.

Таблица 1

Сравнительный анализ образовательных программ для дошкольного образования.

Программы/ критерии	«Радуга»	«Детство»	«Старт»	«ЛНР»
------------------------	----------	-----------	---------	-------

Физкультурно-оздоровительный компонент	Развитие физических качеств в целом; музыкально-ритмические занятия; прогулки с элементами физического воспитания.	Развитие координации и гибкости; музыкально-ритмические занятия.	Развитие гибкости; музыкально-ритмические занятия.	Развитие координации, гибкости, мелкой и крупной моторики; музыкально-ритмические занятия.
Образовательный компонент	Развитие знаний о здоровом образе жизни.		Развитие знаний о здоровом образе жизни.	Развитие знаний о здоровом образе жизни, интереса к физической культуре и спорту.
Инклюзивный компонент				Представлен.
Личностный компонент	Представлен.	Представлен.	Представлен.	Представлен.

При ответе респондентов на вопрос: «Выделите компоненты, которые впервые включены или расширены в Типовой образовательной программе ЛНР» были получены следующие ответы: 6 респондентов отметили, что в отличие от программ предыдущих лет, в новую программу внедрен инклюзивный компонент, 5 респондентов выделили, что теперь большее внимание уделяется физкультурно-оздоровительному компоненту и 3 человека отметили, что помимо развития знаний о здоровом образе жизни у дошкольников, особый акцент делается на развитие интереса к физической культуре и спорту.

Вывод. Таким образом, проведенный обзор может послужить сотрудникам дошкольных учреждений ориентиром при выборе программы. В образовательном процессе могут быть использованы наиболее проработанные с точки зрения физического воспитания методические рекомендации из разных программ.

Список использованной литературы

1. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования / Т.П. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева и др. - СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2014. - 321 с.;

2. Заболеваемость детского населения России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестов, С.А. Косова и др. // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2012. – №5. – С. 21–26;
3. Программа воспитания, образования и развития детей дошкольного возраста в условиях детского сада [Текст]: учеб–метод. пособие / Т.Н. Доронова [и др.]. – М.: Просвещение, 2003. – 15с.;
4. Угарова, О.В., Программно-методическое обеспечение физического воспитания детей дошкольного возраста в отечественной педагогике [Текст] / О.В. Угарова, И.Л. Беккер // Известия ПГПУ им. В. Г. Белинского. –2011. –№ 24. –С. 831–837.
5. Яковлева Л.В. Программа физического воспитания в ДОУ [Текст]: учеб. пособие / Л.В. Яковлева, Р.А. Юдина, Л.К. Михайлова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 60с.

© Клименко И.В., Коваленко Ю.М.,

УДК [796.82.012.42]

Колпаков Д.А.,
преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ БРОСКА ПОДКЛАССА «ПРОГИБАЯСЬ» ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ БОРЦАМИ ГРЕКО-РИМСКОГО СТИЛЯ.

Колпаков Д.А., Особенности выполнения броска подкласса «прогибаясь» высококвалифицированными борцами греко-римского стиля. Данная статья направлена на углубленное изучение броска прогибом борцами греко-римского стиля, а также на совершенствование данного атакующего действия в процессе тренировки.

Ключевые слова: бросок прогибом, процесс тренировки.

Kolpakov D. The peculiarities of performing the exercise of the "deflection roll" subclass by highly-skilled wrestlers of the Greco-Roman style. This article is aimed at an in-depth study of the deflection roll by wrestlers of the Greco-Roman style, and also on the improvement of this attacking action in the training process.

Keywords: deflection roll, training process.

Актуальность. Греко-римская борьба на данном этапе развития из-за своей динамики ведения схватки очень усложняет успешное проведение

борцами высокой квалификации технико-тактических, а также атакующих действий. Статья направлена на максимальное совершенствование броска прогибом во время тренировочного процесса и успешное применение его в схватке во время соревновательной деятельности.

Связь работы с научной темой. Научная статья выполнена согласно сводному плану НИР в сфере физической культуры и спорта на 2017 г.

Цель работы - совершенствование броска прогибом во время тренировочного процесса.

Задачи исследования:

1. Проанализировать технику выполнения броска прогибом.

2. Составить практические рекомендации для совершенствования данного вида броска во время процесса тренировки.

Объект исследования – отдельные элементы броска подкласса «прогибаясь».

Методы исследования. Теоретический анализ и обобщение специальной научной литературы.

Научная новизна полученных результатов состоит в том, что:

1. Бросок, подкласса «прогибаясь» детально проанализирован.

2. Составлены практические рекомендации для совершенствования броска прогибом.

Изложение основного материала работы. Броски «прогибаясь» проводятся также за счет разгибания позвоночника партнера, отрыва партнера от опоры и дальнейшего броска так, чтобы стать на мост (при проведении чистого прогиба, что бывает весьма редко) или полумост, сбросив партнера сбоку и за себя. При этом партнер должен опираться в вертикальной плоскости круг 270° [1,2, с.33-34].

Основные элементы бросков прогибом:

1. Захват и подход к партнеру.

2. Выведение из равновесия с отрывом атакуемого от ковра за счет прогиба атакующего.

3. Разворот партнера грудью к ковра.

При выполнении приема по такой схеме отрыв противника осуществляется за счет отклонения туловища атакующего назад и в тот же момент с изгибом в позвоночнике. В этом случае большая часть бросков выполняется с обязательной постановкой на мост.

В практике наблюдаются и другие случаи, когда отрыв партнера от ковра происходит раньше, чем начинается падение. В этом случае схема выполнения приема меняется: вначале отрыв партнера от ковра и затем падение назад с прогибом. Это может быть осуществлено при проведении приема на партнере меньшего роста. В данном случае отрыв происходит, в

основном, за счет выпрямления ног. В дальнейшем тот, кто проводит атаку, падая назад, несколько сгибает ноги, после чего выполняет рывок и подбивание, перебрасывая через себя атакуемого.

При выполнении приема тот, кто атакует, может развернуться грудью к коврику без применения моста и через мост. Разворот зависит от уровня захвата (выше, ниже), от плотности захвата, от силы подбивания и поведения атакуемого во время броска. Чем выше захват, меньшая плотность захвата, меньшая сила подбивания, тем при прочих равных условиях разворот будет выполняться ниже.

Выгоднее сделать разворот, не касаясь головой коврика (увеличивается сила падения атакуемого на ковер, на выполнение приема затрачивается меньше времени). Разворот с применением моста значительно отличается от разворота без касания головой коврика.

Применяя мост, тот, кто атакует, раньше касается коврика головой, чем атакуемый. На выполнение приема требуется больше времени. В зависимости от захвата и условий борьбы разворот может быть выполнен: с опорой на ногу, в сторону которой делается разворот, и с опорой на ногу, противоположную стороне разворота.

Варианты проведения бросков типа прогибом подкласса «прогибаясь» в зависимости от различных захватов (обхватов). Учитывая сложность бросков прогибом и их травматизм, необходимо более подробно остановиться на вариантах их выполнения [3. с. 189].

1. Бросок прогибом захватом руки и туловища

Данный прием выполняют аналогично броску прогибом захватом туловища с рукой. Он может быть выполнен и с зашагом, и с зависанием, и с рывком руками в сторону. В последнем варианте тот, кто атакует, не подбивает партнера животом снизу вверх, а падает назад почти на прямых ногах. Падая назад, атакующий незначительно прогибается и делает сильный рывок руками вверх-в сторону-назад. Разворот грудью к коврику атакующий начинает выполнять одновременно с падением назад.

2. Бросок прогибом захватом рук сверху

Данный прием может быть выполнен, как и предыдущие броски, прогибом. Однако в практике наблюдается и другой вариант. Осуществив захват, тот, кто атакует, повисает на партнере и ставит полусогнутые ноги между его ногами. Затем он отклоняется назад и прогибается, увлекая противника за собой.

Когда атакуемый выведен из равновесия, тот, кто атакует, подбивает за счет отклонения головы назад, толчка тазом вверх, и с помощью прогиба и сильного рывка руками вверх-назад. В результате этих действий тот, кто

атакует, перебрасывает партнера через себя, становясь при этом на мост. Заканчивая поворот, атакующий удерживает атакуемого захватом плеча и шеи сбоку.

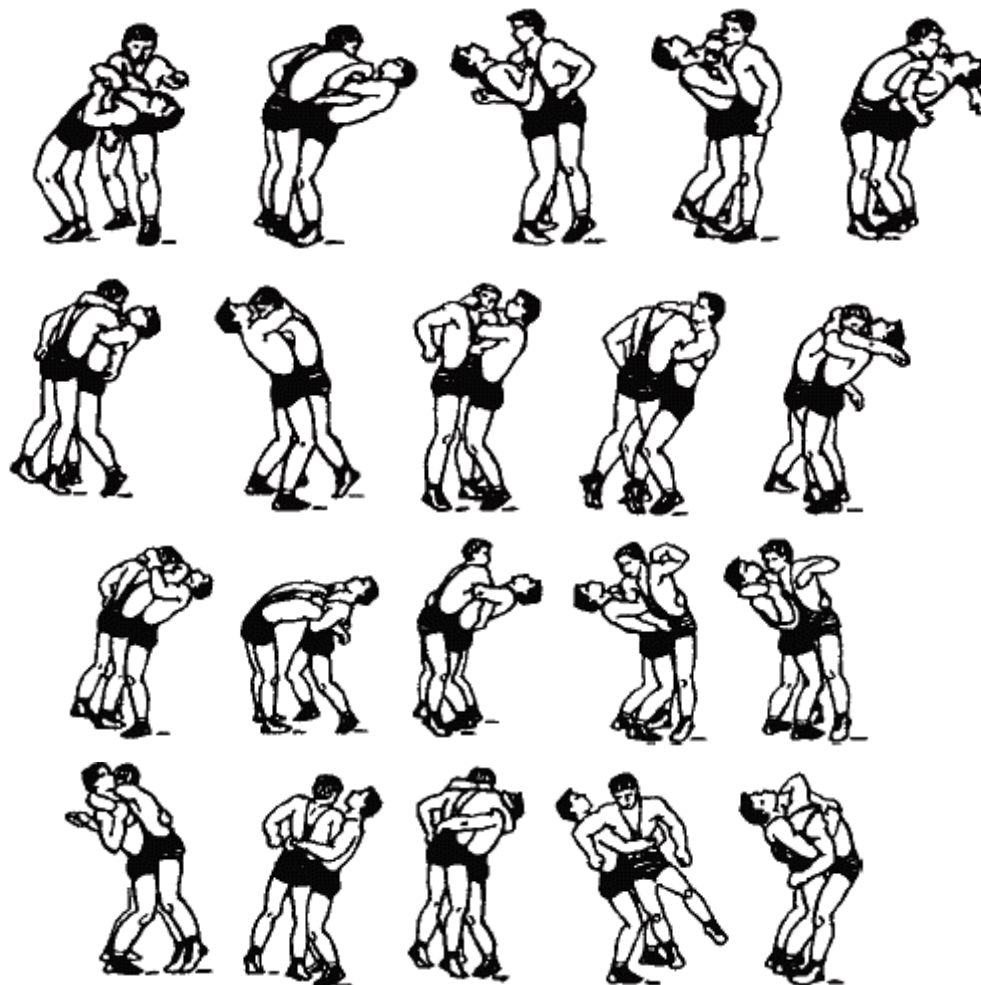


Рис.1.Виды захватов

3. Благоприятные ситуации для проведения бросков прогибаясь

1. Противник напирает.
2. Противник захватывает атакующего на уровне шеи и плечевого пояса.
3. Атакующий, захватив атакуемого одной рукой за разноименное плечо (в сгибе плеча и предплечья), а другой рукой за шею, делает рывок в сторону руки, захватившей шею.
4. Когда атакуемый начинает восстанавливать равновесие, атакующий снимает руку с шеи, захватывает свободную руку противника сверху и выполняет бросок прогибом с разворотом в сторону, противоположную рывку.
5. Тот, кто атакует, предоставляет партнеру возможность захватить туловище и опережает противника.

4. Возможные ошибки при проведении бросков подкласса «прогибаясь»

1. Задержка с разворотом грудью к коврику после подачи таза вверх.
2. Небольшой шаг ногой, противоположной стороне поворота.
3. Неплотный захват.
4. Тот, кто атакует, не выводит атакуемого из равновесия в сторону на себя за счет прогиба, а садится на ковер.
5. Рывок и подбив тот, кто атакует, выполняет раньше или позже, чем атакуемый начинает падать.

5. Защита против бросков «прогибаясь»

1. Атакуемый не дает соединить руки в крючок, для чего отводит таз назад и упирается предплечьем захваченной руки противнику в грудь.
2. Если атакующий сделал захват, атакуемый соединяет руки в крючок и, упираясь ими в живот партнера, отставляет одноименную захваченной руке ногу назад.

6. Подготовки для проведения бросков «прогибаясь»

1. Атакующий левой рукой делает рывок за шею партнера в сторону. Для сохранения равновесия партнер направляет усилия в противоположную сторону. Используя это, атакующий захватывает противника за туловище с рукой и выполняет бросок прогибом.
2. Упираясь предплечьями в плечи партнера, тот, кто атакует, толкает его от себя. Партнер оказывает сопротивление. Уловив удобный момент, тот, кто атакует, захватывает противника за туловище с рукой и выполняет бросок прогибом.
3. Тот, кто атакует, правой рукой удерживает партнера за левое запястье. В момент, когда тот освобождается от захвата движением назад или в сторону, атакующий захватывает противника за туловище с рукой и выполняет бросок прогибом.
4. Тот, кто атакует, захватив правую руку атакуемого сверху, делает попытку захватить противника правой рукой за шею сверху. Атакуемый выпрямляется. Используя это движение, атакующий делает захват и выполняет бросок прогибом.
5. Атакующий предоставляет партнеру возможность сделать бросок прогибом. В тот момент, когда противник пытается захватить туловище с рукой, атакующий, опережая его, выполняет такой же бросок, часто с тем же захватом.
6. Атакующий, захватив атакуемого одной рукой за разноименное плечо (в сгибе плеча и предплечья), а другой рукой за шею, делает рывок в сторону руки, захватившей шею. Когда атакуемый начинает восстанавливать равновесие, атакующий снимает руку с шеи, захватывает свободную руку

противника сверху и выполняет бросок прогибом с разворотом в сторону, противоположную рывку.

7. Тот, кто атакует, предоставляет партнеру возможность захватить туловище и опережает противника.

7. Контрприемы против бросков «прогибаясь»

1. Бросок (или перевод) вращением захватом руки сверху.
2. Бросок, подворачиваясь захватом руки через плечо.
3. Бросок прогибом захватом туловища с рукой.
4. Бросок прогибом захватом руки двумя руками.
5. Накрывание выставлением ноги в сторону разворота. В момент захвата атакуемый сползает назад-вниз и, поворачивая таз направо, отставляет правую ногу назад. Как только атакующий начинает делать разворот, атакуемый сильно сжимает его руками, выводит ногу (ноги) и таз вправо и выставляет правую ногу в упор на уровне головы атакуемого.

Список использованных источников

1. Нелюбин В.В. Мастера большого ковра. / В.В. Нелюбин, Д.Г. Миндиашвили. - Красноярск, 1993.-416 с.
2. Новиков А. А. Анализ соревновательной деятельности как фактор построения тренировочных процесса в боевых искусствах / А. А. Новиков, А. А. Акопян, А. Ш. Рамазанов // Проблемы моделирования соревновательной деятельности. - М., 1985. - С. 33-36.
3. Дахновский В. С. Подготовка борцов высокого класса / В. С. Дахновский, С. С. Лещенко. - М.: Здоровья, 1989. - 189 с.

© Колпаков Д.А.

УДК 378.016:796-027.236

Кострыкин В.Я.,

преподаватель,

Хвостиков И.П.

преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

**ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАНЯТИЯ ПО
ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ В ВЫСШИХ
УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**

**Кострыкин В.Я, Хвостиков И.П., Факторы эффективности
влияющие на занятия по физическому воспитанию студентов в высших**

учебных заведениях. В статье дается анализ специальной литературы, который касается разных факторов, что влияют на эффективность физического воспитания студентов. Существующая система физического воспитания во ВНЗ имеет значительные недостатки, основной из которых является неспособность решения оздоровительного задания, то отсутствие условий реализации потребно - мотивационного подхода к организации занятий из физического воспитания.

Ключевые слова: физическое воспитание, физическая подготовка, эффективность, студенты.

Kostrykin V.Y., Khvostikov I.P., Efficiency factors affecting classes in physicae education of students in higher educational institutions. The analysis of the special literature, which touches different factors, is given in the article, that on efficiency of physical students. The existent system of physical education in VNZ has the considerable failings basic from which is inability of of health task, that absence of terms of the going near organization of employments from physical education.

Keywords: physical education, physical preparation, efficiency, students.

Современное физическое воспитание, которое постоянно обогащает арсенал своих средств и методов результатами научных исследований, разнообразными элементами двигательной активности из культур разных народов и спорта, который интенсивно развивается, стало неотъемлемым элементом образа жизни, которая существенно влияет на образование, воспитание здоровья человека, ее место в обществе, жизненные позиции, работоспособность, коммуникабельность, отдых, развлечения, снятие напряженности и профилактику стрессов [1, с.61-62]. Новые условия жизни, учебы и труда нуждаются в определенной психологической и физической стойкости. Но многочасовые ежедневные занятия в учебных аудиториях содействуют развитию гиподинамии – малоподвижности, которая является тревожной болезнью нашего века [2, с. 9-14].

Известно, что использование разнообразных видов физкультурной деятельности способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности, увеличению продолжительности жизни, организации полноценного досуга, борьбе с вредными привычками, создает условия познания собственных возможностей и обеспечивает оптимальные объемы двигательной активности. В то же время специалисты продолжают отмечать дефицит двигательной активности студентов, низкий уровень физической подготовленности и физического здоровья, которое свидетельствует об отсутствии педагогических условий реализации подхода к организации физического воспитания во ВНЗ. По последним данным у студентов

наблюдается стойкая тенденция к ухудшению состояния здоровья и уровня физической подготовленности [3, с. 67-71].

В настоящий момент ведется активный поиск новых форм и методов повышения качества физического воспитания будущих специалистов с высшим образованием. Вместе с тем анализ специальной литературы свидетельствует о том, что на сегодня организация физического воспитания в высших учебных заведениях недостаточно эффективная для повышения, уровня физической подготовленности, здоровья и интереса значительного количества студентов к занятиям физическими упражнениями. Исследователи отмечают, что студенческая молодежь безразлично относится к содержанию обязательных физкультурных занятий. Это свидетельствует о неотложной потребности разработки новых научно обоснованных путей усовершенствования организации физического воспитания в высших учебных заведениях. А потому закономерным является вопрос о повышении эффективности занятий из физического воспитания студентов [4, с. 49-54].

Формулировка целей работы:

Цель статьи - совершенствование учебного процесса из физического воспитания студентов.

Задание исследования - обнаружить по данным литературных источников факторы, которые влияют на эффективность занятий на физическое воспитание студентов.

Результаты исследований. Перед кафедрами физического воспитания вузов поставлена задача из усовершенствования содержания, форм и методов организации физической культуры, которая бы предусматривала ее внедрение в повседневную жизнь. Необходимо использовать всякую возможность увеличения физической активности на протяжении дня, рационально использовать свободное время. Физическое воспитание студентов имеет низкую эффективность из-за ряда объективных причин [5, с. 15-17; 6, с. 8-10]:

1. недостаточное количество часов по плану;
2. недостаточный уровень мотивации к систематическим занятиям физическими упражнениями;
3. низкий уровень использования технических средств учебы во время занятий физическими упражнениями;
4. недостаточное финансирование
5. недостаточное количество спортивных залов, комнат и оборудования;

В физическом воспитании студентов существуют основные проблемы [7, с. 72-75]:

первая – как обеспечить объем двигательной активности, необходимый им для сохранения здоровья, умственной и физической работоспособности;

вторая – как повысить эффективность учебно-воспитательного процесса. Если первая проблема предусматривает, в основном, решение вопросов организации физического воспитания (улучшение материальной базы, увеличения бюджета времени на занятие физическими упражнениями и другие), то вторая связана с поисками путей дифференциального и индивидуального подхода к студентам, разработкой технологий учебы, формирования в молодежи мотивов и потребностей в регулярной физической активности и тому подобное.

Как и в спортивной тренировке, эффективность физических упражнений оздоровительной направленности определяется периодичность и длительность занятий, интенсивностью и характером используемых средств, режимом работы и отдыха. В спортивной тренировке применяются в большом объеме максимальные нагрузки, в оздоровительном – не превышают функциональные возможности организма, но достаточно интенсивно, чтобы вызывать оздоровительный эффект. Экспериментально показано, что у начинающих 3 занятия на неделю дают больший эффект, чем 1, 2 или 5 занятий [8, с. 95-96].

Эффективность отдельного тренировочного занятия определяется не столько его длительностью, а сколько качественной стороной. В соответствии с теорией физического воспитания для создания нагрузки на организм важны ее объем, интенсивность, техническая сложность упражнений, которые выполняются. Таким образом, для эффективности нагрузки необходимо учитывать не только внешнюю ее сторону, но и внутренние изменения в организме. При их оптимальном отношении можно рассчитывать на тренировочный эффект [9, с.79].

Качественным показателем результативности занятия является его плотность и физическая нагрузка [10,с.85-86]. Они должны отвечать заданиям и этапам учебы, уровню подготовки студентов. Повышение физической нагрузки и плотности достигается:

- за счет сокращения времени на показ упражнений и передвижение во время изменения мест занятий;
- выполнение упражнений одновременно и текущим способом;
- увеличение количества повторов, скорости выполнения;
- регуляция отдыха;
- применение комплексной тренировки;

В физическом воспитании студентов целесообразно применять комплексный подход. Для того, чтобы процесс комплексной оздоровительной тренировки давал наилучший результат, обеспечивая высокий уровень здоровья, необходимо рационально совмещать средства разной направленности. Очень важно определить соотношение средств оздоровительной тренировки как на одном занятии, так и на большие промежутки времени [11,с.53-54]. Схоластическое приложение на занятиях разных средств не только не способствует росту работоспособности, но и может негативно повлиять на состояние здоровья. В этом случае организм способствует нагрузка как случайный фактор и не отвечает на него процессами приспособления. Только после многоразового ритмичного повторения нагрузки определенного направления, когда нервная система воспринимает его, устанавливает, что этот режим является закономерностью, в организме активно начинают проходить морфофункциональные процессы. В дальнейшем, когда организм приспособляется к постоянной нагрузке, адаптационные процессы начинают слабеть [11,с.50-53; 14,с.7-12].

Результаты исследований подтверждают необходимость индивидуального подхода в применении средств и методов физического воспитания во ВФЗ [12, с.16]. Высокая активность получение показателей удостоверяет, что важно ориентироваться не на среднестатистические данные подготовленности, а на показатели тестирования каждого отдельного студента. Использование дифференцированного и индивидуального подходов к учебе и воспитанию студентов дает возможность постепенно усложнять практические задания, повышать двигательную активность и самостоятельность при их решении [3, с. 67-71]. Эффективным способом такого дифференцированного подхода может быть распределение студентов по группам на основе их подготовленности и применения в группах методик, направленных на развитие отстающих качеств [12, с. 8-10].

Исследованиями установлено, что подавляющее развитие скоростных, скоростно-силовых качеств, скоростной выносливости у студентов, которые не имеют спортивной подготовки, целесообразно планировать, на период их относительно высокой профессиональной работоспособности, которая наблюдается в первой половине каждого семестра. В то же время развитие силовых качеств, силовой и общей выносливости возможно и во второй половине семестра. Планирование учебного материала с учетом этих рекомендаций дает возможность достичь высших результатов при воспитании физических качеств студентов и не наблюдается их резких колебаний в семестрах и по курсам в целом [13, с. 48-49]. При формировании в молодежи мотивов и потребностей в регулярной физической активности у

студентов нужно пробудить интерес к самому процессу занятий физкультурой. Поэтому занятие следует проводить так, чтобы они оставляли в сознании молодежи глубокий след, приносили удовольствие и были эмоционально привлекательными, что создает благоприятные возможности для все больших волевых напряжений при преодолении трудностей во время занятий физическими упражнениями [14, с. 7-12].

Вывод. Проведенное исследование показало, что на эффективность физического воспитания в высшем учебном заведении влияют разные факторы. В физическом воспитании студентов необходимо предоставлять преимущество комплексному подходу и рационально совмещать средства разной направленности. Необходимо использовать дифференцированный и индивидуальный подход в учебе и воспитании студентов. Отсутствие сформированной потребности студентов в систематических занятиях физическими упражнениями и безразличное отношение к учебному процессу требуют изменений в организации физического воспитания во ВНЗ, сущность которых должна сводиться к формированию физической культуры личности. В учебном процессе целесообразно отказаться от принудительного содержания физического воспитания и обратиться к личности студента, его интересам и потребностям в сфере физического и духовного воспитания.

Последующие исследования предусматривается провести в направлении изучения других проблем, которые влияют на эффективность физического воспитания студентов.

Список использованной литературы

1. Матукова Г. Здоров'я майбутніх спеціалістів та педагогічна проблема / Г. Матукова. // Рідна школа. – 2002. – №11. – с. 61-62.
2. Дзунда А.І. Фізичне виховання – чинник всебічного розвитку особистості майбутнього фахівця / А.І. Дзунда. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Зб. Наук. Під ред.. Єрмакова С.С. - Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2002. - №13. – С. 9 – 14.
3. Ткаченко В.П. та ін. Режимы тренировочных нагрузок студентов в зависимости от их функциональных возможностей / В.П. Ткаченко, С.Н. Черновский, Н.И. Когут, Д.И. Лавриненко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. під ред. Єрмакова С.С.- Харків: ХХІІІ, 2001.-№29.- С.67-71.
4. Савчук С.А. Фізична підготовленість студентів технічного вищого закладу освіти / С.А. Савчук. // Педагогіка, психологія та медико – біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр.. під ред.. Єрмакова С.С. – Харків: ХХІІІ, 2000. -№16. – С.49-54.

5. Зобков В.А. К вопросу о перестройке системы физического воспитания в учебных заведениях / В.А. Зобков. // Теория и практика физической культуры. – 1993. - №7. – с.15-17.

© Кострыкин В.Я., Хвостиков И.П.

УДК 612.017:796.015-048.34

Лицоева Н.В.,

кандидат биолог. наук, доцент

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Владимира Даля», г. Луганск

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ, КАК УСЛОВИЕ ОПТИМИЗАЦИИ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

Лицоева Н.В. Анализ показателей иммунного статуса у спортсменов, как условие оптимизации тренировочного процесса. В ходе исследования определено влияние физических нагрузок разной интенсивности на популяционный состав лимфоцитов крови спортсменов - студентов. Установлено, что однократные тренировки со средними и пиковыми нагрузками, которые испытывали спортсмены, сопровождались сходными по выраженности изменениями популяционного состава лимфоцитов. Выявлено уменьшение общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов/индукторов, Т-супрессоров/цитотоксиков, естественных киллеров и В-лимфоцитов, при отсутствии тенденции к формированию супрессорного варианта иммунодефицита. Однако, однократные физические нагрузки порогового уровня на популяционный состав лимфоцитов у спортсменов негативного влияния не оказывали.

Ключевые слова: пороговые, средние, пиковые физические нагрузки, лимфоциты, скрининг, здоровье спортсменов.

Litsoieva N.V. Analysis of indicators of immune status in athletes, as a condition for optimizing the training process. During the study, the effect of physical loads of different intensity on the population composition of the lymphocytes of the athletes' students has been determined. It has been established that single trainings with average and peak loads experienced by athletes were accompanied by similar changes in the population composition of lymphocytes. There was a decrease in the total number of T-lymphocytes, T-helpers / inducers, T-suppressors / cytotoxic agents, natural killers and B-lymphocytes, in the absence of a tendency to form a suppressor variant of immunodeficiency.

However, single physical loads of the threshold level on the population composition of lymphocytes in athletes did not have a negative effect.

Keywords: threshold, average, peak physical loads, lymphocytes, screening, health of athletes.

Актуальность исследований. Повышенная напряженность тренировочного и соревновательного процесса в спорте высших достижений оказывает на организм спортсмена экстремальное психофизическое воздействие. Интенсивная и регулярно повторяющаяся мышечная деятельность является существенным стрессом для организма человека. Это, в свою очередь, может быть причиной развития иммунодефицитного состояния, которое современная медицина расценивается, как фактор риска развития заболеваний [1; 2; 5]. Многочисленными исследованиями показано, что под влиянием физических нагрузок, испытанных в течение тренировочного процесса спортсменами, в организме последних развиваются иммунные и метаболические нарушения, степень выраженности которых зависит от уровня физической нагрузки [3; 4; 5].

Анализ последних исследований и публикаций. Под действием высоких психофизических нагрузок показатели системы иммунитета могут выходить за пределы физиологических границ и носить патологический характер, являясь причиной роста заболеваемости и снижения спортивной результативности [4; 5]. В связи с этим не вызывает сомнения необходимость контроля изменений иммунологических показателей спортсменов. Как показали многочисленные исследования, контроль состояния иммунной системы у спортсменов в процессе тренировочной и соревновательной деятельности это объективный и чувствительный метод оценки состояния резистентности организма и степени адаптации его к спортивным нагрузкам [1; 2; 3].

Уже многие годы ведется изучение иммунных и метаболических нарушений, дезадаптации организма, возникающих на фоне экстремальных тренировочных и соревновательных нагрузок. Однако эти сведения недостаточно систематизированы по видам спорта и по периодам тренировочных и соревновательных нагрузок. Лишь в некоторых работах приводятся данные по исследованиям иммунного статуса спортсменов определенного вида спорта, на протяжении отдельно взятого периода подготовки и тем более в рамках целого макроцикла [3;5]. Часто, напротив, в иммунологических исследованиях совместно, не дифференцированно наблюдаются спортсмены разных видов спорта в различные по уровню напряженности периоды спортивных нагрузок. Такой подход неприемлем в

спорте, тем более в спорте высших достижений, где в каждом виде спорта, на каждом этапе подготовки существуют свои характерные особенности.

Нередко в иммунологических исследованиях не учитывают и квалификацию спортсменов, однако очевидно, что реакции организма на нагрузку перворазрядника и мастера спорта будут существенно различаться. Влияние однократных физических нагрузок, одинаковых по уровню интенсивности, на метаболический и иммунный статус спортсменов ранее не исследовалось.

Целью этого исследования является определение роли уровня тренировочной нагрузки в сохранении здоровья спортсменов на основе изучения их популяционного состава лимфоцитов периферической крови.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 126 мужчин в возрасте от 18 до 22 лет, которые занимались борьбой дзюдо. Среди спортсменов 103 человека имели массовые разряды, 23 были кандидатами в мастера спорта. Стаж занятий спортом в 31 атлета составлял менее 3 лет, в 62 – 3-4 года, в 24 – 4-6 лет, в 9 – более 6 лет.

Тренировочный цикл включал в себя 3 периода: подготовительный продолжительностью 3 месяца, с частотой тренировок трижды в неделю, каждое по 3 часа, соревновательный продолжительностью 2-3 дня с количеством схваток 2-6 за все время соревнований; переходный, продолжительностью 10 дней, с облегченными тренировками 2 раза в неделю. Группу референтной нормы составили 53 человека в возрасте 18-22 лет, которые систематически спортом не занимались и на момент обследования были практически здоровы. Об уровне физических нагрузок, испытываемых спортсменами в течение тренировочного цикла, судили на основании показателя максимального потребления кислорода (МПК). Определение максимального потребления кислорода проводили по методу Astrand P. O., Ryhming J. A. Расчеты проводили с помощью номограммы.

Исследования проводили в начале и в конце тренировки с различными степенями физических нагрузок в подготовительном периоде. Кровь забирали из вены. Все исследования выполнялись в соответствии с общепринятыми биоэтическими нормами, с соблюдением соответствующих принципов Хельсинской декларации прав человека, Конвенции совета Европы о правах человека и биомедицины и соответствующих законов относительно проведения экспериментальных и клинических исследований. Все спортсмены и лица, которые систематически не занимались спортом, дали добровольное согласие на обследование и участие в испытаниях. Были применены иммунологические методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что под влиянием однократных физических нагрузок, у спортсменов, которые занимаются борьбой дзюдо, наблюдались различные изменения в популяционном составе лимфоцитов периферической крови. Наряду с этим, выраженность изменений прямо зависит от уровня физических нагрузок, которые испытывали спортсмены. Пороговые физические нагрузки не вызвали статистически значимых сдвигов количественного состава популяций и субпопуляций лимфоцитов крови спортсменов. Сохранялось в пределах референтной нормы соотношение основных иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов. О чем свидетельствовал коэффициент иммунорегуляции CD4/CD8. Проведение одноразовых тренировок в режиме физических нагрузок среднего уровня, оказало негативное влияние на популяционный состав лимфоцитов крови спортсменов.

Уровень CD3+-лимфоцитов, идентифицируемых как тотальные Т-лимфоциты, после тренировки был в 1,19 раза ниже референтной нормы, а также в 1,23 раза ниже исходного уровня ($p < 0,05$ в обоих случаях сопоставление). Выявлена Т-лимфопения, которая была обусловлена преимущественным снижением количества CD4+-лимфоцитов, идентифицируемых как Т-хелперы/индукторы, и в меньшей степени снижением количества CD8+-лимфоцитов, идентифицируемых как Т-супрессоры/цитотоксики. Абсолютное количество CD4+-лимфоцитов было ниже исходного уровня в 1,21 раза, а также в 1,19 раза ниже референтной нормы ($p < 0,05$ в обоих сравнениях). В то же время уровень CD8+-лимфоцитов после однократной тренировки с физическими нагрузками среднего уровня снижался в 1,1 раза, что статистически значимым не было.

Проведение одноразовых тренировок в режиме физических нагрузок пикового уровня вызвало еще более значительное изменение популяционного состава лимфоцитов в периферической крови спортсменов.

После тренировки, под влиянием пиковых физических нагрузок уровень CD3+-лимфоцитов оказался в 1,31 раза ниже начального уровня, а также в 1,29 раза ниже референтной нормы (в обоих случаях $p < 0,01$). Кроме того, после тренировки показатель CD3+-клеток оказался в 1,08 и в 1,26 раза ниже аналогичных показателей, указанных у спортсменов, которые тренировались в режимах однократных физических нагрузок среднего и порогового уровней, соответственно ($p > 0,05$ и $p < 0,05$). То есть под влиянием физических нагрузок пикового уровня Т-лимфопения была наибольшей.

Заключения. Одноразовые тренировки при физических нагрузках среднего и пикового уровней, у спортсменов, которые занимаются борьбой дзюдо, вызывают существенные изменения популяционного состава

лимфоцитов, которые проявляются в снижении количества CD3+, CD4+, CD16+ и CD22+ лимфоцитов с тенденцией к снижению иммунорегуляторного индекса CD4/CD8. Наибольшие сдвиги иммунного статуса вызывают одноразовые тренировки при физических нагрузках пикового уровня.

Перспективы дальнейших исследований. Предложено исключать из тренировочного цикла спортсменов физические нагрузки пикового уровня или значительно уменьшать количество таких тренировок с целью предупреждения возникновения иммунодефицитного состояния и метаболических нарушений, что позволит сохранить уровень здоровья спортсменов. Перспективы исследования заключаются в дальнейшем изучении метаболических и иммунных показателей, что даст возможность оптимизировать тренировочный процесс и разработать критерии скрининга иммунного и метаболического статусов спортсменов.

Список использованной литературы

1. Афанасьева И.А. Сдвиги в популяционном составе и функциональной активности лимфоцитов, продукции цитокинов и иммуноглобулинов у спортсменов при синдроме перетренированности / И.А. Афанасьева // Вестник спортивной науки. – 2011. – № 3. – С. 18-24.
2. Глазков Е.С. [88](http://rs.gntb.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=IBIS&P21DBN=IBIS&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=M=&S21COLORTERMS=0&S21STR=Роль інтенсивних фізичних навантажень у виникненні метаболічних та імунних порушень організму та їх корекція кверцетином: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.03.04 «Патологічна фізіологія» / Е.С. Глазков. – Луганськ, 2009. – 16 с.3. Галій С. М. Вплив фізичних навантажень тренувального процесу на стан імунних та метаболічних показників у спортсменів, які займаються паверліфтингом : автореф. дис. на здобуття ступеня канд. біолог. наук: спец. 14.03.04 «Патологічна фізіологія» / С. М. Галій. – Луганськ, 2007. – 16 с.4. Казімірко Н. Вплив фізичних навантажень на субпопуляційний склад лімфоцитів периферійної крові борців дзюдо в динаміці тренувального макроциклу / Н. Казімірко, А. Ушаков // Вісник Львівського університету. Серія біологічна. – 2008. – Випуск 47. – С. 123-129.5. Метаболические, иммунные и гематологические изменения у спортсменов разных специализаций (рукопашный бой, борьба дзюдо, бодибилдинг) и их коррекция / [В.В. Флегонтова, В.В. Шейко, Г. В. Ясько, Е. Р. Линниченко, В. В. Морфунцов, Т. Л. Мовчан, Н. В. Лицоева]. – Луганск: СПД Резников В.С., 2012. – 112с.</div><div data-bbox=)

УДК [796.034-053.6:613]

Максимова Н.В.,
старший преподаватель,
ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

ЮНОШЕСКИЙ СПОРТ В СИСТЕМЕ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Максимова Н.В., Юношеский спорт в системе развития физической культуры и здравоохранения учащейся молодежи. В статье рассматривается юношеский спорт как передающиеся на опыте социально-педагогические процессы, отношения и традиции, которые создаются во время соревнований и тренировок, а так же методы и приемы здравоохранения в процессе занятия спортом.

Ключевые слова: здравоохранение, спорт, молодежь, физическая культура, юношеский спорт, социализация.

Maksimova N., Juvenile sport in the system of development of physical culture and health of young people. The article considers junior sport as socially-pedagogical processes, relations and traditions that are generated on experience, which are created during competitions and trainings, as well as methods and methods of health care in the process of playing sports.

Keywords: health care, sport, youth, physical culture, youth sport, socialization

Актуальность. Физическая культура и спорт – это средства, которые включает в себя гармонично и правильно развитая личность. Они помогают направить все внутренние ресурсы человеческого организма на достижения поставленной цели, которые повышают работоспособность, позволяют в короткие рамки дня успеть совершить все намеренные планы и конечно же выработывает в здоровом образе жизни.

Юношеский спорт является одним из самых важных этапов развития человека и формирования личности. Также юношеское спортивное движение имеет огромное влияние на молодежь. Благодаря спорту молодые люди становятся более уверенными в себе, самодостаточными, само реализованными и конечно добиваются высот в разных видах спорта.

Анализ последний исследований и публикаций. Проблемам рационального питания человека, распорядка дня и значимость спорта у

юных спортсменов на современном этапе развития науки придают большое значение. Большой вклад в изучение этих проблем внесли ученые Горшков А.И., Петровский К.С., Ильин Е.П.

Цель статьи – рассмотрение молодежного спорта в системе развития физической культуры и здравоохранения учащейся молодежи и выявления различных способов распорядка дня и рациона питания учащихся.

Изложение основного материала. Социальная деятельность – это целостная система взаимосвязанных между собой действий человека в соответствии с выработанной программой, необходимой для достижения целей [2, с. 199].

На сегодняшний день все больше и больше молодежи стремятся соблюдать здоровый образ жизни, так как это является актуально и модно. В современном обществе спорт как ценность является главным действием в воспитании молодежи. Можно заметить, что современные социокультурные условия являются многогранны и сложны, кроме того из-за ценностных ориентаций молодежи, их планов на жизнь, которыми они следуют определяется современное сообщество. Специфика деятельности учащихся молодежи заключается в том, что содержание отражает одну из главных социальных функций данной возрастной группы – ученье [1, с.287]. Ученье можно разделить на два типа: обязательная и добровольная форма организации деятельности. Мы относим к обязательной форме классно-урочную систему занятий, также и физическая культура.

Остальные виды организации физкультурной деятельности учеников, взаимосвязанной с образованием или развлекательной деятельностью в общеобразовательной школе, в семье, во внешкольных учреждениях относятся к добровольной форме.

Стоит заметить, что различные юношеские спортивные клубы и школы являются неким элементом в системе формирования внешкольного физкультурного функционирования учащихся, которые способствует молодому человеку в дальнейшем реализовать все свои тяготения в сфере спорта.

Помимо физических упражнений для юных спортсменов очень важно правильно питаться и получать все необходимые витамины для правильного функционирования и развития здорового организма юных будущих чемпионов.

Питание юных спортсменов основывается на концепциях здорового, сбалансированного и адекватного питания, которое конечно же соответствует физиологическим требованиям. Спортсмен должен питаться

примерно 5-6 раз в день. При составлении здорового питания спортсменов должны учитываться следующие критерии:

1) равное соотношение между энергетическими ценностями рациона и среднесуточными энерготратами, которые зависят от характера человека, пола и естественно от физических нагрузок;

2) сбалансированность рациона по основным пищевым веществам (минеральным веществам, жирам, белкам, углеводов и витаминов);

3) выбор нормальных видов питания (продуктов, пищевых веществ и их комбинаций)

4) распределение рациона на протяжении всего дня в соответствии с тренировками и соревнованиями.

Помимо употребления пищи, организм должен употреблять воду для восстановления. Правильный водно-солевой режим в период активных физических нагрузок предупреждает потерю за счет потоотделения и повышенного жидкостного режима, микроэлементов, в первую очередь натрия и калия, поддерживает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, нервно-мышечную регуляцию. Рекомендованный объем воды для употребления составляет 2 литра в сутки.

Оптимальное поступление углеводов обеспечивает интенсивность работы мышц, предупреждает наступление гипогликемии во время тренировочного процесса, способствует эффективному восстановительному периоду после активной физической деятельности.

Оптимальный белковый баланс в питании детей-спортсменов обеспечивает пластические процессы роста и развития организма [2, с. 199], кроме того имеет определенное значение в физической подготовке. Повышенная частота тренировок, недостаток белков в питании ведет к преобладанию катаболизма белков над их анаболизмом, в результате снижается масса тела за счет мышечных белков.

Жиры также имеют очень большое значение в детском питании. Кроме высокой энергетической ценности, жиры, наравне с белками, выполняют роль пластического материала, входят в состав всех клеток и тканей организма, способствуют лучшему использованию организмом белков, витаминов, минеральных веществ. Питание юных спортсменов с низким содержанием жиров, в свою очередь, может ограничивать спортивную производительность путем подавления запасов триглицеридов, что клинически приводит к раннему наступлению утомления в процессе тренировок. Кроме того, неверное употребление жиров может снижать уровень тестостерона в крови, тем самым, уменьшая мышечную массу [4, с.53].

Исходя из анализа рациона питания мы можем сказать, что юным спортсменам следует очень хорошо, правильно и плотно питаться для того, чтобы у них хватало сил на тренировки. Кроме того, спортсмены должны употреблять достаточное количество витаминов для поддержания иммунитета и принимать в пищу довольно большой объем белков и молочных изделий. Помимо овощей и фруктов спортсмену нужно употреблять в малых дозах черный шоколад для выработки глюкозы[4, с.53].

Но мы не должны забывать, что помимо правильного питания спортсмены должны соблюдать распорядок дня для того, чтобы они были собранными и имели отличную дисциплину, так как спортсмен это в первую очередь лицо, которое представляет свой город (страну) и он обязан все навыки профессионала.

Сон – это одно из главных критериев правильного распорядка дня. За счет сна наши мышцы восстанавливаются и наше тело и разум отдыхают. В среднем спортсмен должен спать не менее 8 часов. То оптимальное время для нормализации организма.

Конечно же тренировки уделяют не только огромное влияние, но и большое количество времени. В среднем у спортсменов 3 тренировки в день: утренняя, дневная и вечерняя. В основном тренировки проводятся в спортивном зале, но когда на улице достаточно тепло, тренеры проводят тренировки на свежем воздухе, чем увеличивают эффективность занятий.

Но помимо сна и тренировок спортсмены обязаны получать несколько часов в день свободного времени. Это могут быть массажи, прочтение книг, просмотр телевизора, прогулка на свежем воздухе и т.д.

Проанализировав распорядок дня, мы видим, что большее количества дня занимают тренировки, причем тренировки, как в спортивном зале, так и на свежем воздухе для поднятия тонуса и бодрого духа. Но главное помнить, что помимо тренировок важно заметить, что спортсмены должны иметь время на отдых, например, прочтение книги или просмотр телевизора, а еще очень важно, чтобы мышцы спортсмена периодически отдыхали, это можно сделать с помощью массажа и обычной прогулки на свежем воздухе.

Выводы и перспективы дальнейшего исследования. Таким образом, юношеский спорт это комплексные действия. Помимо спорта очень важно соблюдать распорядок дня, правильно питаться и конечно же иметь время на отдых. Существуют многочисленные исследования, в которых ученые подтвердили, что успех юных спортсменов заключается в правильном структурировании дня и в соблюдении дисциплине.

Список использованных источников

1. Ашмарин Б.А. Теория и методика физического воспитания. М.: Просвещение, 1990. 287 с.
2. Ильин Е.П. Психофизиология физического воспитания: деятельность и состояние. М.: Просвещение, 1980, 199 с.
3. Иевлев В.И. Некоторые проблемные вопросы научных исследований на примере детско- юношеского спорта // Теория и практика физической культуры. 1990 г., №10, 99с.
4. Черепов В.Н. Проблемы питания населения России как фактор риска здоровью [Текст]: /В.М. Черепов, О.В. Соболевская и др.// Здоровоохранение Российской Федерации. 2007. № 2, 53с.

© Максимова Н.В.

УДК [613.71:796.411]

Олефир А.В.,

преподватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

ФИТНЕС КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Олефир А.В., Фитнес как фактор формирования здорового образа жизни. В статье рассматривается здоровый способ жизни, как концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек; фитнес, как социальное явление, процесс и результат совершенствования физического состояния человека, это совокупность материальных и духовных ценностей.

Ключевые слова: здоровье, пропаганда, общество, методы, фитнес.

Olefir A.V., Fitness as a factor in the formation of a healthy lifestyle.The article considers a healthy way of life, as the concept of human vital activity, aimed at improving and maintaining health through appropriate nutrition, physical preparation, morale and rejection of bad habits; fitness, as a social phenomenon, the process and result of the improvement of a person's physical condition, is a combination of material and spiritual values.

Key words: health, propaganda, society, methods, fitness.

Актуальность. Здоровый способ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им

активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Анализ последних исследований и публикаций. Этой проблеме посвящены труды выдающихся ученых Ю.П. Лисицына, Е. Г. Жука, П. А. Виноградова, Б. С. Ерасова, О. А. Мильштейна, В. А. Пономарчука, В. И. Столярова, Г. П. Аксёнова, В. К. Бальсевича, М. Я. Виленского, Р. Дитлса, И. О. Мартынюка, Л. С. Кобелянской и др.

Цель исследования. Раскрыть основные направления, методы и цели пропаганды здорового способа жизни, рассмотреть понятие «здорового образа жизни» с точки зрения различных концепций, проанализировать структуру и элементы здорового образа жизни, рассмотреть понятие «фитнес», выявить социальные функции фитнеса, исследовать роль фитнеса в формировании здорового образа жизни.

Изложение основного материала. Увеличение и изменение характера нагрузок на человека в связи с усложнением жизни общества приводит к тяжелым последствиям для организма. Усиление экологического, техногенного, психологического, политического и военного воздействия негативно сказывается на здоровье человека.

Образ жизни непосредственно влияет на состояние и здоровье организма. В связи с этим у общества возникает необходимость в соблюдении правильного режима дня, здорового питания, в занятиях спортом. Здоровье и здоровый образ жизни в настоящее время актуален не только на уровне государственной политики, но и в жизненных стратегиях населения.

В связи с загруженностью на работе, человеку трудно выделить свободное время для личных дел. Более трудной задачей является поиск времени для организации тренировок. Фитнес-клуб дает возможность эффективно использовать свое свободное время и получить квалифицированную помощь в занятиях спортом, так как упражнения выполняются по программе, составленной квалифицированными тренерами. Тренеры объясняют и контролируют выполнение упражнений, что помогает избежать получения травм [1, с. 75].

Фитнес-клубы предлагают разнообразные спортивные занятия, но фитнес – это не просто спорт, это стиль жизни. Фитнес-клубы становятся местом досуга и отдыха. Фитнес-культура формирует знания, умения, ценности здорового образа жизни. Фитнес – это востребованное в обществе социо-культурное явление, формирующее социальную реальность и личность.

В настоящее время фитнес-индустрия в наших странах активно развивается. Вложения в здоровье и красоту являются на сегодняшний день серьезными и окупаемыми.

Целью пропаганды здорового способа жизни является формирование гигиенического поведения населения, выполнение мероприятий по укреплению здоровья, пропаганде факторов образа жизни, способствующих сохранению здоровья и повышению уровня медицинской информированности населения с целью предупреждения воздействия неблагоприятных для здоровья факторов риска.

Таким образом, наибольшее влияние на здоровье человека оказывает его образ жизни. В связи с этим, для формирования, сохранения и укрепления своего здоровья человек должен вести здоровый образ жизни [5, с. 47-48].

Проблема здорового образа жизни интересует ученых различных направлений. Согласно доктору медицинских наук Лисицыну Ю.П., здоровый образ жизни – это «способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни». Это полная включенность индивида в различные формы и способы общественной деятельности, которые соответствуют гармоническому развитию его телесной, психической, социальной структур.

Отечественный гигиенист Е. Г. Жук рассматривает понятие здорового образа жизни как осмысленное в своей необходимости ежедневное осуществление правил гигиены в целях укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья как фактора высокой и продолжительной работоспособности, которое совмещается с разумным отношением к окружающей природной и социальной среде [4, с. 62-68].

Представители философско-социологического направления (П.А.Виноградов, Б.С. Ерасов, О.А. Мильштейн, В.А. Пономарчук, В. И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальный социальный аспект, составную часть жизни общества в целом.

В психолого-педагогическом направлении (Г.П. Аксёнов, В.К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И.О. Мартынюк, Л.С. Кобелянская и

др.) «здоровый образ жизни» рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной задачи – укрепление здоровья индивидуума [1; 2].

Кандидат культурологии Цыnguнова Е.Т. рассматривает культурологический аспект здорового образа жизни. Под здоровым образом жизни она понимает определенный распорядок и направленность жизнедеятельности человека, с учетом наследственных особенностей его организма и условий существования личности.

Порядок жизнедеятельности должен быть направлен на культуру формирования, сохранения и укрепления здоровья, которое требуется для выполнения социально значимых функций. Ведение здорового образа жизни выражается в каждодневном личностно- активном поведении человека, которое ориентировано на формирование, сохранение и укрепление здоровья.

Формирование способа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

- социальном: пропаганда СМИ, информационно-просветительская работа;
- инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
- личностном: система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада.

В узко биологическом смысле речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояний внутренней среды [2, с. 132-134]. Авторы, пишущие на эту тему, включают в «здоровый образ жизни» разные составляющие, но большинство из них считают базовыми:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя.
- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;

- движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (см., например, фитнес), с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание.

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от его ментальных установок. Поэтому некоторые авторы также выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;
- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах. Позитивное мышление;
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их.

Некоторые исследователи выделяют также «социальное самочувствие» – способность взаимодействовать с другими людьми.

Одним из элементов здорового образа жизни является активный образ жизни, который включает в себя спорт и физическую нагрузку. В частности, к этому элементу относится и фитнес. Занятия фитнесом не только помогают развить силу, гибкость и выносливость, но и укрепляют здоровье.

Систематические аэробные нагрузки являются наилучшей профилактикой многих заболеваний. Во время таких тренировок сердце и сосуды постоянно работают, и со временем адаптируются к увеличению нагрузки. Благодаря этому сердечнососудистая система тренированного человека работает согласованно и эффективно, снабжая кислородом все органы и ткани организма [2, с. 75-76].

В настоящее время темп роста фитнес-индустрии в наших странах высок. Появляется большое количество фитнес-клубов, которые предлагают различные оздоровительные программы. Фитнес становится распространенным явлением в обществе.

Фитнес – это процесс и результат совершенствования физического состояния человека, это совокупность материальных и духовных ценностей. Фитнес оказывает как косвенное, так и прямое влияние на социокультурное развитие личности, на образ жизни людей.

Основной и наиболее распространенный результат занятий фитнесом согласно опросу – это улучшение состояния организма, формирование и укрепление здоровья.

В действительности фитнес является не просто слежением за здоровьем, а определенным образом жизни. Он формирует такую ценность, как здоровье человека, формирует желание и потребность в рациональном питании, в организации активного отдыха, дополнительных занятиях спортом и отказе от вредных привычек. То есть фитнес является одним из факторов формирования здорового образа жизни.

Выводы и перспективы дальнейшего исследования. В заключении необходимо подчеркнуть, что здоровье человека является одной из важнейших ценностей в обществе. От состояния здоровья каждого отдельного индивида зависит здоровье всего общества. Здоровье человека зависит от нескольких факторов: это уровень медицинской помощи, окружающая среда, наследственность, образ жизни человека. Все эти факторы оказывают различное влияние на состояние здоровья. Наибольшее влияние имеет образ жизни. В связи с этим, возникает потребность в формировании здорового образа жизни.

Занятия фитнесом формируют у занимающихся такую ценность, как здоровье человека. Благодаря занятиям человек получает новые навыки, знания о здоровье и приобретает здоровые привычки. Занимающиеся фитнесом следят за своим рационом питания и стараются, есть здоровую пищу, придерживаются диеты [3, с. 34-39].

Таким образом, фитнес является одним из факторов формирования здорового образа жизни. Он формирует такую ценность, как здоровье человека, формирует новые знания, навыки и здоровые привычки, формирует желание и потребность в рациональном питании, в организации активного отдыха, дополнительных занятиях спортом и отказе от вредных привычек, что является элементами здорового образа жизни. Результат занятий фитнесом – это улучшение состояния организма, формирование и укрепление здоровья.

Список используемых источников

1. Варламова С.Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад / С.Н. Варламова, Н.Н. Седова // Социологические исследования. 2010. № 4. С. 75.
2. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие. / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков // М.: КНОРУС, 2012. 143 с.

3. Григорьев В.И. Фитнес-культура студентов: теория и практика. / В.И. Григорьев, Д.Н. Давиденко, С.В. Малинина // Учебное пособие. СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 2010. 30 с.

4. Жук, Е. Г. Гигиеническая концепция здорового образа жизни // Гигиена и санитария. 1990. № 6. 68 с.

5. Лисицын Ю. П. / Ю.П. Лисицын, А.М. Изуткин, И.Ф. Матюшкин // Медицина и гуманизм. М.: Медицина, 1984.

© Олефир А.В.

УДК [796.034.6.796.411-009.31]

Попелухина С. В.,

преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

ИННОВАЦИОННЫЕ ФИТНЕС ТЕХНОЛОГИИ В СПОРТЕ ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ.

Попелухина С. В., Инновационные фитнес технологии в спорте высоких достижений. В статье рассмотрены инновационные фитнес – технологии для восстановления, релакса и общей подготовки в спорте высоких достижений.

Ключевые слова. Инновации, фитнес, спорт, высокие достижения.

Popelukhina S., Innovative fitness technology in the high performance sport. The article considers innovative fitness technology for recovery,relaxation and general training in high performance sport.

Key words: Innovation, fitness, sports, high performance.

Актуальность. Слово «фитнес» (от англ. «fit») имеет весьма широкий спектр толкований - пригодный, бодрый, приспособленный, здоровый. Наиболее близко по смысловому значению в русском языке ему соответствовало бы слово «подготовленный». Так же понятие «фитнес» имеет широкое понятие имеющее отношение к здоровому образу жизни и всему что связано с этим понятием. Это широкое понятие в значительной мере является, как бы утверждающим значимость лишь физической активности для жизни человека. Многие спортсмены и тренеры знают о профилактике различных заболеваний позвоночника и суставов, однако на протяжении всей спортивной карьеры либо пренебрегают этими знаниями, либо не считают нужным заниматься необходимыми упражнениями со

своими спортсменами, либо доверяют спортсменам самим заботиться о своей «спине», коленях, голеностопах, локтях.

Анализ публикаций известных специалистов в области оздоровления и восстановления в спорте в том числе показал, что боль в суставах и позвоночнике, практически любого происхождения, практически всегда «обрастает» мышечным спазмом, что порождает новый источник боли, и основная задача любой терапии – иммобилизовать позвоночник, крупный сустав, создав вокруг них мышечный корсет для сохранения правильного двигательного стереотипа на всю жизнь. Спорту высоких достижений не чужды проблемы обычных людей, спортсменам знакомо чувство боли и зачастую тренировки сводятся к преодолению дискомфорта. Многие спортсмены и тренеры знают о профилактике различных заболеваний позвоночника и суставов, однако на протяжении всей спортивной карьеры либо пренебрегают этими знаниями, либо не считают нужным заниматься необходимыми упражнениями со своими спортсменами, либо доверяют спортсменам самим заботиться о своей «спине», коленях, голеностопах, локтях.

Большое внимание к профилактике и оздоровлению позвоночника и суставов уделяли многие ученые, но применительно к фитнесу, движения, количество повторений и нагрузка на мышцы и суставы при выполнении этих движений нашли отражение в работах Н.М. Амосова «Тысяча движений» и С.М. Бубновского «Кинезитерапия – лечение движением». Он разработал систему правильных, безопасных упражнений на специальных тренажерах (многофункциональный тренажер Бубновского (МТБ), которые с одной стороны снимают осевую нагрузку с позвоночника и суставов, а с другой восстанавливают микроциркуляцию в глубоких мышцах позвоночника, снимая тем самым боль и восстанавливая трудоспособность.

Бубновский, как и Амосов, сам выполняет то, что пропагандирует. Оба рекомендуют выполнять упражнения на пределе возможностей для своего возраста. Амосов рекомендовал и делал гимнастику «с собственным весом», или с минимальным (например 2 кг гантели), Бубновский рекомендует выполнять упражнения на тренажерах с постепенно увеличивающимся весом отягощения. Однако, оба специалиста сходятся во мнении, что суставы «должны работать». И чем больше беспокоит сустав, тем большее внимание ему нужно уделять во время тренировки. В спорте, после серьезных травм, когда восстановление занимает несколько недель, а то и месяцев спортсмену нередко тяжело психологически тренироваться изо дня в день, выполняя, может не самые интересные для него, но так необходимые для успешной реабилитации, физические упражнения. Тренируясь по несколько часов

ежедневно, очень трудно все время находиться сконцентрированным, выполняя физические упражнения. И вот здесь, стоит попробовать занятия по программе «Разумное тело». Они проходят под приятную музыку в комфортном для спортсмена темпе. Меняя темп, амплитуду и количество повторяемых упражнений можно уменьшить стресс, расслабить мышцы, повысить функциональную активность головного мозга. После чего спортсмен, сняв напряжение, продолжает тренировки в заданном режиме.

В переводе с английского Mind & body означает "Разумное тело". Программа «Разумное тело» включает в себя несколько направлений: Body Balance (Равновесие тела) – это комплекс, направленный на укрепление общего мышечного тонуса, мышц-стабилизаторов, выработки центра силы, проработки всех крупных и мелких групп мышц в результате статической нагрузки. PILATES – это безопасная программа упражнений без ударной нагрузки, которая позволяет растянуть и укрепить основные мышечные группы в логической последовательности, не забывая при этом и о более мелких слабых мышцах. STRETCHING – движения, направлены на мягкое растягивание мышц, увеличение гибкости и подвижности в суставах, снятие перенапряжения. Power Sculpt – силовая тренировка на все группы мышц с использованием различного оборудования. Именно силовые тренировки в сочетании с растягиванием, балансом тела помогают в рамках фитнеса укреплять, разрабатывать, и растягивать мышцы. Хореография – искусство сочинения танца. Программа «Разумное тело» рассчитана на любой возраст, пол и вес занимающихся.

Из всех органов и систем при физической тренировке наиболее уязвимым является сердце. Именно на его функции и нужно ориентироваться при наращивании нагрузок и у практически здоровых людей, и у спортсменов. Если есть какой-нибудь больной орган, то его реакция на нагрузку должна учитываться наравне с сердцем, а иногда и в первую очередь. Однако чаще всего это касается выбора типа упражнений, а не интенсивности общей нагрузки, которая раньше всего бьет по сердцу. Любая тренировка должна проходить под постоянным контролем измерения тренируемых функций. Тренировка может преследовать различные частные цели, и в зависимости от них меняется методика. Это касается не только спортсменов. Для одного в центре внимания разработка сустава после операции или тренировка мышц, для другого — лечение астмы задержкой дыхания и т.д. Во всяком случае, сердце тренируется при любой физкультуре, и об этом никогда нельзя забывать. Все направления программы «Разумное тело» отдельно тренируют только мышцы и связки, практически не повышая пульс. Только сочетание этих видов с

хореографией, под определенную музыку, в определенном темпе, могут повысить и удерживать пульс на необходимом уровне. Если в Pilates повторы движений сведены до минимума, движения очень пластичны.

В этом и заключается его основной эффект, то используя в занятиях упражнения из программы «1000 движений» и кинезитерапии можно не только получать удовольствие от занятий фитнесом, но и принести пользу своим мышцам, связкам, позвоночнику и суставам. Чисто профилактическое занятие может быть направлено на все группы мышц и суставы и пригодно для всех. Спортсмены во время тренировочных занятий часто выполняют одни и те же упражнения. Физические и спортивные навыки предполагают доведение некоторых упражнений и навыков до автоматизма. Их мышцы и сухожилия постоянно перегружены. Поэтому у людей, которые профессионально занимаются спортом, постоянно возникают микротравмы, растяжения, разрывы и воспалительные процессы. Занятия по программе «Разумное тело» показаны, как профилактика травм мышц и суставов. Они могут быть как дополнение к занятиям хореографией в таких видах спорта как гимнастика, акробатика, прыжки в воду, бальные танцы. Могут быть дополнением к заключительной части тренировочных занятий во многих игровых видах спорта, боевых искусств.

Современный спорт предъявляет к спортсменам и тренерам высочайшие требования. Для достижения высоких результатов недостаточно применять хорошо зарекомендовавшие себя методы подготовки, возможно использование «родственных» хореографии направлений фитнеса. Одним из этих направлений является «Port de Bras»©, авторская разработка российского хореографа Владимира Снежика и испанского специалиста фитнес индустрии Julio Parí. Создано направление в 2006 году и в настоящее время это зарегистрированная торговая марка в более чем 30 странах мира. Это направление помимо собственно фитнеса содержит элементы хореографии. Соединяя музыку и движения, которые в «Port de Bras»© перетекают из одного в другое, обращая внимание на анатомически правильное положение тела, рук, ног, формируется правильная осанка, укрепляются мышцы и суставы, испытывающие огромную нагрузку во время тренировочного процесса.

Используя в «Port de Bras»© принцип «от простого к сложному», можно составлять уроки для любого возраста и различного уровня подготовленности спортсменов практически для любого вида спорта. Занятия «Port de Bras»© составляются так же как и любой урок. Сначала выполняются простые движения руками и ногами, затем добавляются «плие» (мелкие и глубокие приседания), скручивания позвоночника и т.д. Все это

помогает быстро и качественно разогреть организм спортсмена, подготовить его к дальнейшей работе. Составляя связки «Port de Bras»©, для акробатов, гимнастов различного уровня подготовленности тренер – хореограф может решить большое количество задач. Это и укрепление различных групп мышц за счет неоднократного повторения движений специальной направленности, это и «отработка» частей акробатической комбинации в спокойном темпе, это воспитание и тренировка координации спортсмена за счет выполнения двигательно сложных движений рук, ног, головы и корпуса. Выполняя их медленно и повторяя неоднократно можно добиться успехов в освоении сложных хореографических и танцевальных элементов. Меняя темп, можно повысить уровень развития физических качеств спортсмена. Составляя для спортсменов двигательно сложные комбинации «Port de Bras»©, можно воспитать мышечную выносливость. Красота движений, сложность комбинаций «Port de Bras»©, зависит от профессионализма и фантазии тренера – хореографа. Комбинации «Port de Bras»©, могут содержать различные движения рук, они могут содержать различные виды шагов, движения изолированных центров, вращений. Могут быть комбинации в партере, спиралями и твистами торса. Программа тренировок «Port de Bras»©, основанная на движениях, пластике, упражнениях для осанки и гибкости, силовой тренировки, имеет несколько форматов, позволяющих создавать безграничное множество комплексов, уроков. Позволяет обрести превосходную форму, прекрасное средство реабилитации после травм, умение свободно и гармонично двигаться. PortDeBras ® использует интегрированные методы растяжки, концепции логичного и естественного движения, функционального и динамического вытяжения, в том числе спирального вытяжения. Подходит для разностороннего развития физиологических и биомеханических возможностей организма.

Тренировки PortDeBras ® Par Terre (система упражнений на полу). Предлагается для выполнения упражнений на функциональное и динамическое вытяжение в определенной последовательности, в том числе упражнений на баланс. Применяется как восстановительная и реабилитационная тренировка, в том числе для развития силы и подвижности спины. Развивает общую подвижность суставов, силу и гибкость мышц.

Вывод. Современный спорт предъявляет к спортсменам и тренерам высочайшие требования. Для достижения высоких результатов недостаточно применять хорошо зарекомендовавшие себя методы подготовки, возможно использование «родственных» хореографии направлений фитнеса. Программы этого направления учат концентрироваться на процессах, происходящих в нашем организме. Сосредоточиваясь во время выполнения

упражнений на собственных ощущениях, можно научиться контролировать движения своего тела, что создает состояние легкости и свободы. Упражнения, сочетающие в себе одновременное напряжение и растягивание мышц, позволяют устранить мышечный дисбаланс, образовавшийся из-за неправильной рабочей позы и отсутствия динамических движений, а также улучшить состояние позвоночника.

Список использованных источников

1. «Амосов Н.М. Краткая энциклопедия Амосова.»:-М., АСТ; Донецк: Сталкер; 2005.-350,[2] с.
2. Основы персональной тренировки/под ред. Роджера В. Эрла, Томаса Р. Бехля; пер с англ. И. Андреев.-К.: Олимп. Лит.,2012.-724с.: Библиогр.в конце глав.
3. <http://vahe-zdorovye.ru/metodyi-i-uprazhneniya/kineziterapija>
4. <http://yanakom.ru/2008/12/18/body-sculpt-silovoj-vid-aerobiki/>

© Попелухина С.В.

УДК [373.5.015.31:613:373.5]

Прищеп Н. Н.,

магистрант,

Полещук Е.В.,

бакалавр

Кобелев С.Ю.,

преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко» , г. Луганск

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБАМИ ИГРОВОЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Прищеп Н.Н., Полещук Е.В., Кобелев С.Ю., Формирование навыков здорового образа жизни детей среднего школьного возраста способами игровой и соревновательной деятельности. В статье рассматриваются формы и способы работы с детьми среднего школьного возраста при формировании навыков здорового образа жизни. Анализируются различные способы игровой и соревновательной деятельности в школе.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, средний школьный возраст, игровая деятельность, соревновательная деятельность.

Prischepa N., Poleshchuk E., Kobelev S. Formation of skills of a healthy lifestyle of children of secondary school age in ways of playing and competing activities. The article examines the forms and ways of working with children of secondary school age connected with the skills formation of a healthy lifestyle. Various ways of playing and competing activities in school are analyzed.

Key words: healthy lifestyle, secondary school age, playing activity, competitive activity.

Актуальность исследования обусловлена социальными факторами общественного развития, главным из которых является изменение ориентации развития личности человека на всесторонность и гармонизацию. От того, какие ценностные ориентации будут сформированы у школьников, зависит будущее страны.

Одним из направлений в личностном развитии школьников является формирование навыков ведения здорового образа жизни детей и подростков как составной части развития личности.

Проблема формирования навыков здорового образа жизни детей и подростков имеет ограниченное значение, поскольку жизнедеятельность человека в современном обществе немыслима без приобретения указанных навыков.

Культура ведения здорового образа жизни определяет ее качество и результаты, выступает необходимым условием организации продуктивного творческого труда и самосовершенствования человека. В этой связи большое значение приобретает исследование проблемы формирования навыков ведения здорового образа жизни детей и подростков, которой должного внимания не уделяется. Проблему актуальности исследовали 1. Виноградов Г. П., Борейша Т. И. [1, с.18].

Объект исследования: процесс формирования навыков здорового образа жизни у детей среднего школьного возраста.

Предмет исследования: способы игровой и соревновательной деятельности, которые способствуют формированию здорового образа жизни детей среднего школьного возраста.

Метод исследования: теоретический анализ и обобщение литературных источников, опрос (беседы, анкетирования, способы игровой и соревновательной деятельности) педагогические наблюдения.

Цель: изучить способность формирования здорового образа жизни способами игровой и соревновательной деятельности и методами.

Задачи:

1.Провести анализ научно-методической литературы, которая освещает формирование навыков здорового образа жизни, способами игровой и соревновательной деятельности.

2.Влияние соревновательного и игрового метода на формирование навыка к здоровому образу жизни.

Основное содержание исследования. Игровая и соревновательная деятельность представляет собой особый вид психической деятельности и в наибольшей мере влияет на развитие интеллектуальных процессов. В частности, так называемое дивергентное мышление лежит в основе творческих способностей и игровой эффективности [2, с.85].

Однако до сих пор возможности этого метода используются далеко не достаточно. Особенно страдает непосредственно сам процесс обучения игровой и соревновательной деятельности, который в большинстве случаев не учитывает её специфику и интегративную сущность.

Устранить это противоречие можно только с помощью адаптированной к особенностям игровой соревновательной деятельности методологии и технологии обучения. Основу этой методологии составляют закономерности процессов отражения в нашем сознании внешнего мира.

Адаптированная к этим особенностям технология обучения отдает предпочтение интеграции всех элементов игровой деятельности при одновременном сохранении приоритета её психологического наполнения в виде сенсомоторных, морально волевых и интеллектуальных качеств.

При этом игровые действия не распадаются на отдельные технические и тактические приемы, а представляют собой единые тактико-технические действия. Целесообразность такого подхода нашла свое подтверждение.

Он реализуется в форме целостного и проблемно-теоретического единства при изучении игровой соревновательной деятельности. При этом важно обеспечить опережающее по отношению к технике изучение тактики игровых приемов и их параллельное освоение [2, с.86].

Также физические упражнения благотворно влияют на легкие, особенно если занятия проводят на свежем воздухе. Кроме того, у ребенка под влиянием физических упражнений и игр изменяется объем грудной клетки. Грудь становится шире, ребра приобретают большую подвижность, укрепляются дыхательные мышцы. Это ведет к увеличению жизненной ёмкости легких. Улучшается состав крови.

Также физические упражнения и спортивные игры очень сильно воздействуют на пищеварительный аппарат. Благодаря этому развиваются мышцы живота. Эти мышцы имеют большое значение для здоровья. Они участвуют в дыхании, способствуют более глубокому вдоху и выдоху.

Физические упражнения и игры хорошо воздействуют и на нервную систему. Занятия спортивными играми вырабатывает чувство ритма, то есть происходит уменьшение произвольных рядов движения в одинаковые промежутки времени [3, с.178].

Физические упражнения и игры не только укрепляют здоровье и развивают организм ребенка, но и являются средством воспитания характера, влияют на поведение детей и подростков. Во время игр и развивающих упражнений, ребенок учится подчинять свои интересы интересам коллектива, совместными усилиями добиваться поставленной цели [3, с. 179].

Спортивные игры связаны с игровым противоборством отдельных спортсменов или целых команд и проводятся по заранее установленным правилам. Прежде всего, подвижные игры – это занятие беговыми упражнениями. А бег не только снижает вероятность заболевания, но и улучшает кровообращение, улучшает функциональность нервной и опорно-двигательной системы, повышает настроение. И все это исходит лишь из одного элемента выбранных видов спорта.

Другим не менее важным элементом является развитие выносливости спортсмена различными методиками, в перечень которых, кстати, бег так же входит как один из основных. Выносливость человеческому организму дается не за одно занятие.

Необходимо периодическое повторение одного и того же элемента в течение определенного промежутка времени. Именно это качество явно сказывается на здоровье. Развитый, выносливый организм за меньший промежуток времени может выполнить ту или иную задачу, тем самым не только демонстрируя свою способность к самосовершенствованию, но и освобождая некоторое количество времени.

Кроме того, ученые уверены, что практически любые подвижные спортивные игры положительно влияют на сон человека, особенно в сочетании с водными процедурами. Хотя есть и некоторые отрицательные стороны спортивных игр – большой травматизм. Но при должном соблюдении правил техники безопасности и дружеском отношении к сопернику травм удастся избежать и игра принесет только радость и, конечно же, бодрость и силу тела и духа [4; 2].

Выводы. Мы провели анализ научно – методической литературы, которая освещает формирование навыков здорового образа жизни способами игровой и соревновательной деятельности, и сделали такие выводы:

- Ребенок должен играть в спортивные игры только после обследования у врача;

- Посещение секций спортивных игр не только помогает сформировать стройную красивую фигуру, но и оказывает огромное влияние на здоровье человека;

- Во время занятий спортивными играми у тренирующихся людей вырабатываются умения принимать быстрые самостоятельные решения;

- Совершенствуется способность видоизменять свои движения по скорости, направлению и интенсивности;

- Грудная клетка становится шире, ребра приобретают большую подвижность, укрепляются дыхательные мышцы. Это ведет к увеличению жизненной ёмкости легких;

- Улучшается состав крови;

- Физические упражнения и игры хорошо воздействуют и на нервную систему;

Мы отметили некоторые отрицательные стороны спортивных игр – высокий риск травматизма. Но при должном соблюдении правил техники безопасности и дружеском отношении к сопернику травм удастся избежать и игра принесет радость и будет способствовать развитию физической подготовленности.

Список использованных источников

1. Виноградов Г. П., Борейша Т. И. Заблуждения о занятиях силовыми упражнениями: Тез. респ. науч.- метод, конф. - Уральск, 1993,- С. 23-25.

2. Виноградов Г. П., Борейша Т. И. Система оздоровительных мероприятий в формировании здорового образа жизни старшеклассников / /Сб. рукописей по педагогике и народному образованию: Социально-педагогические и физиолого-гигиенические аспекты физического воспитания в средней и высшей школе. - Владимир, 1994. - С. 16-20

3. Портных Ю. И., Фетисова С. Л. – Журнал «Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта».– 2010.– Выпуск № 1 (59).– с. 76-79

4. Актуальні проблеми фізичного виховання школярів: теорія і практика: збірн. ст. за матеріалами Всеукр. наук – практ. Семінару для вчителів фізичної культури та кер. міськ. і район.метод об'єднань (Луганськ, 24-25 березня 2009 р.)/Держ закл. «Луганський нац. ун-т імені Тараса Шевченка» - Луганське Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка» 2009-230с.

© Прищепя Н.Н., Полещук Е.В., Кобелев С.Ю.

УДК 378.016:796.112.015.1

Твердохлебова Ю.М. ,

преподаватель,

Сероштан В.М.,

кандидат пед. наук, профессор,

ГОУ ЛНР «Луганский государственный

медицинский университет имени Святителя Луки» , г. Луганск

МЕТОДОЛОГИЯ ПОВЫШЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ, ДЕВУШЕК НА ЗАНЯТИЯХ СИЛОВОЙ АЭРОБИКОЙ.

Твердохлебова Ю.М., Сероштан В.М., **Методология повышения адаптационных возможностей студентов, девушек на занятиях силовой аэробикой.** В статье представлены результаты экспериментального исследования оценки эффективности методики развития силовых способностей у девушек 17-18 лет, занимающихся аэробикой. Предложена методика развития силовых способностей.

Ключевые слова: студенты, девушки, силовая аэробика

Tverdokhlebova Yu.M., Seroshtan VM, Methodology of increasing the adaptability of students, girls in aerobics classes. The article presents the results of an experimental study of the evaluation of the effectiveness of the method of development of power abilities in girls 17-18 years old, engaged in aerobics. The technique of development of power abilities is offered

Keywords: students, girls, power aerobics

Актуальность. Среди многообразия видов физкультурно-спортивной деятельности и средств физического воспитания, различных социально-демографических групп населения, особо выделяется оздоровительная аэробика. Существует множество различных систем аэробики, которые объединяют возможности эффективного воздействия в целом на физическое состояние и отдельные компоненты телосложения занимающихся [8,с.9]. Фитнес – индустрия динамично развивается, популярность приобретают именно такие занятия, где возникла необходимость сформировать критерии и стандарты, которые обеспечили бы эффективность и безопасность проведения занятий с оборудованием. Для того чтобы грамотно использовать средства и методы силовой тренировки при проведении групповых занятий,

необходимы определенные знания по вопросам выбора оптимальной нагрузки для различных возрастных категорий. Всё это будет способствовать повышению эффективности занятий, что является весьма актуальным для девушек занимающихся силовой аэробикой, для которых одним из основных мотивов занятий аэробикой является улучшение внешних форм тела за счёт повышения тонуса мышц [14,с. 54-58].

Ключевые слова. Фитнес, силовая аэробика, утяжелители, степ-платформа.

Цель работы: разработать и экспериментально обосновать методику развития силовых способностей у девушек 17-18 лет, занимающихся аэробикой. Выявить исходный уровень физической подготовленности девушек на занятиях физической культуры с помощью проведенных тестирований. Разработать методику развития силовых способностей. Экспериментально проверить эффективность разработанной методики в педагогическом эксперименте с помощью проведенных тестирований. Сравнить показатели тестов до и после проведения методики [2, с. 310]. Испытуемые: учащиеся ЛГМУ им. Св. ЛУКИ, студенты 1 курса фармацевтического факультета, девушки 17-18 лет.

Методы исследования: Работы проводились с октября 2017 г. по декабрь 2017 г. в г. Луганске на кафедре физической культуры и спорта ЛГМУ им. Св. ЛУКИ. Принимали участие девушки 17–18 лет, занимающиеся силовой аэробикой. Были организованы две группы девушек: контрольная и экспериментальная по 10 человек в каждой группе. В контрольную группу вошли девушки, занимающиеся по традиционной методике занятий аэробикой. В экспериментальную группу – девушки, в методику занятий, которых были включены упражнения с утяжелителями. Оценка уровня физической подготовленности девушек 17–18 лет определялась по следующим показателям: скоростные качества – поднимания туловища из положения лежа на спине за 30 секунд, (кол-во раз), силовые способности – сгибания и разгибания рук в упоре лежа, (кол-во раз); выносливость – бег на 1000 м, (с); скоростно-силовые качества – прыжок в длину с места, (м); гибкость – наклон вперед из положения сидя, (см).; силовые качества – вис на согнутых руках (с) [6,с. 50-52]. Анализ развития основных физических качеств перед началом педагогического эксперимента представлен в таблице 1. Как видно из таблицы 1, уровень физической подготовленности у испытуемых обеих групп находился примерно на одинаковом уровне. Результаты контрольных испытаний исследуемых показателей отличались друг от друга на незначительную величину. Из выше изложенного можно сделать вывод, что по уровню физической подготовленности группы

однородны. Методически был проведён теоретический анализ , обобщение литературных источников, педагогические наблюдения, тестирование, эксперимент и методы математической статистики [7, с. 117].

Таблица 1 - Показатели физической подготовленности девушек 17–18 лет до

№	Показатели	КГ	ЭГ	T	P
1	2	3	4	5	6
1	Сгибание разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)	23,3±1,20	24,4±1,48	0,82	>0,05
2	Поднимание туловища из положения лежа на спине за 30сек (кол-во раз)	20,5±5,61	20,1±0,73	0,71	>0,05
3	Прыжок в длину с места (см)	166,7±2,42	164,4±2,8	1,02	>0,05
1	2	3	4	5	6
4	Вис на перекладине согнув руки (с)	22,5±2,05	22,0±2,37	0,32	>0,05
5	Наклон вперёд из положения сидя (см)	6,91±0,89	7,33±0,98	0,98	>0,05
6	Бег на 1000 метров (с)	281,3±3,70	275,±4,7	0,76	>0,05

нач
ала
пед
аго
гич
еск
ого
экс
пер
име
нта
(M
±m
)

Для девушек 17–18 лет целесообразно проводить силовую аэробику по упрощенному варианту, где предполагается стандартная нагрузка с использованием различных вариантов упражнений для дифференцированного подхода к занимающимся или дополнительных упражнений, позволяющих снизить или увеличить нагрузку. В табл.2 представлена достоверность различий показателей прироста физической

подготовленности испытуемых после проведения педагогического эксперимента [13, с. 57-60].

Таблица 2 - Достоверность различий прироста показателей физической подготовленности девушек контрольной и экспериментальной групп после проведения педагогического эксперимента ($M \pm m$)

№	Показатели	КГ	ЭГ	Прирост %	T	P
1	2	3	4	5	6	7
1	Сгибание разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)	28,4±1,38	31,9±2,07	12,3	2,93	>0,05
2	Поднимание туловища из положения лежа на спине за 30сек (кол-во раз)	24,4±0,78	25,1±0,57	2,86	1,12	>0,05
1	2	3	4	5	6	7
3	Прыжок в длину с места (см)	172,8±2,16	175,1±2,71	1,33	2,54	>0,05
4	Вис на перекладине согнув руки (с)	27,3±2,1	31,0±2,34	13,5	2,87	>0,05
5	Наклон вперед из положения сидя (см)	9,0±0,98	9,9±0,92	10	3,12	>0,05
6	Бег на 1000 метров (с)	264,1±4,28	258,3±21,9	2,2	0,32	>0,05

Закключение. Анализируя полученные данные можно сказать, что занятия по предложенной методике оказались более эффективными, чем занятия в рамках традиционной аэробики. Это наглядно видно при сравнении и динамики показателей физической подготовленности экспериментальной и контрольной групп. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что выполнение силовых упражнений с оборудованием положительно влияют на физическую подготовленность занимающихся [14,с. 57-58].

Список использованной литературы.

1. Афтимичук, О. Е. Оздоровительная аэробика: Теория и методика: учебное пособие / О. Е. Афтимичук. – Кишинев: Ch: «Valinex» SA, 2011. – 310с.
2. Бритвина В.В. Фитнес-туры как разновидность спортивно-оздоровительного туризма / В.В. Бритвина, С.Е. Седенков // Теория и практика физической культуры. – 2012. – № 9. – С. 9.
3. Бритвина В.В. Аэробные нагрузки в реабилитации больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе: автореф. дис. канд. пед. наук /Бритвина Валентина Валентиновна; РГУФК. – М., 2006. –23 с.: ил.

4. Бритвина В.В. Аэробные нагрузки в реабилитации больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе : дис. канд. пед. наук : 13.00.04, 14.00.51/ Бритвина Валентина Валентиновна; РГУФК. – М., 2006. – 150 с.: ил.
5. Бритвина В.В. Влияние физических и аэробных тренировок на психическое состояние больных ИБС / В.В. Бритвина, Т.С. Лисицкая, С.И.Кувшиникова // Спортивный психолог. – 2012. – № 1 (25). – С. 66–69.
6. *Gymnastic exercises with power components for persons engaged in extreme sports after myocardial infarction* / В. В. Бритвина // Теория и практика прикладных и экстремальных видов спорта. – 2012. – № 1. – С. 50–52.
7. Просветова О. В. Базовая аэробика в групповых программах: учебно-методическое пособие / О. В. Просветова, Г. О. Краснова. – Волгоград, 2010. – 117с.
8. Ростовцева М.Ю. Что такое «степ-тач» или Ода аэробике! / М.Ю. Ростовцева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – № 4. – С.9.
9. Саитов, Р.М. Функционально-круговая тренировка в оздоровительном фитнесе / Р. М. Саитов, Т. С. Лисицкая // Теория и практика физической культуры. – 2013. – №12. – С.99–103.
10. Семенихин, Д. В. Фитнес – это легко /Д. В. Семенихин. – ЗАО «ОАЗИС-Дизайн». – М., 2007. – 248 с.
11. Сиднева, Л. В. Учебное пособие по базовой аэробике /Л. В.Сиднева, Е. П. Алексеева. – Федерация аэробики России. – М.; 2007. – 48 с.
12. Олейник А.В. Трехмерная компьютерная модель как информационная база конструкторско-технологических работ в условиях инжиниринга / А.В. Олейник, М.Е. Ставровский, Л.В. Кузнецова и др. //Технология машиностроения. – 2010. – № 2. С.31–36.
13. Олейник А.В. Использование сети Петри для создания методик анализа параллельно протекающих процессов в моделировании управления производственными процессами / А.В. Олейник, М.Е. Ставровский, Л.В. Кузнецова и др.// Технология машиностроения. – 2010. – № 4. – С.57–60.
14. Олейник А.В. Методика оптимизации производственных процессов службы технического обслуживания и ремонта оборудования на предприятиях ОПК / А.В. Олейник, М.Е. Ставровский, Л.В. Кузнецова и др.// Технология машиностроения. – №12. – 2010. – С.54–58.

© Твердохлебова Ю.М., Сероштан В.М.,

УДК 378.016:796.015.58

Хорьяков В.А.,

канд. пед. наук, доцент,

Соколова В.Ю.,
старший преподаватель,
ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка

ПОВЫШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДентОК С ПОМОЩЬЮ КРУГОВОЙ ТРЕНИРОВКИ

Хорьяков В.А., Соколова В.Ю. Повышение функциональных возможностей студенток с помощью круговой тренировки. В статье излагается физиологическое обоснование оригинального метода круговой тренировки, и приводятся результаты его применения в плане расширения функциональных возможностей студенток.

Ключевые слова: круговая тренировка, нарушение гомеостаза, функциональные возможности

Choryakov V.A., Sokolova V.J., Enhancing the functional capability of female students with the help of circuit training. The article outlines the physiological basis of original method of circuit training. Authors present the results of circuit training application in terms of expanding functional capabilities of female students.

Key words: the circuit training, dyscrasia, the functional capabilities.

Актуальность. Необходимость разработки оригинального метода круговой тренировки связана с тем, что определённая эффективность традиционной круговой тренировки не исключает и ряда её недостатков. Некоторые из них заложены в самой идее [2, 5], другие носят организационно-практический характер [3, 4]. В частности, традиционная круговая тренировка не всегда учитывает физиологические закономерности формирования двигательных способностей в одном тренировочном занятии, обеспечивает лишь комплексное их развитие без строгого дифференцирования. Один из методов традиционной круговой тренировки (непрерывно-поточный) предполагает стандартное время отдыха (одинаковое для занимающихся с различными функциональными возможностями), что также нельзя признать целесообразным. В практическом аспекте организация большого контингента занимающихся на 8-Ю "станциях" требует значительного количества нестандартного инвентаря и оборудования. Изменение задач того или иного занятия также влечёт за собой переоборудование мест. Немаловажным является и фактор времени занятий. При числе занимающихся 80-100 человек занятие может

длиться 2,5-3 часа, что нереально для учебных занятий. Эти недостатки препятствуют широкому внедрению традиционных форм круговой тренировки в процесс физической подготовки студентов.

В связи с изложенным, цель исследований заключалась в разработке физиологически обновлённого метода круговой тренировки, позволяющего одновременно и эффективно управлять процессом двигательной подготовки студентов с учётом их половозрастных и функциональных возможностей.

Для достижения цели исследований в начале и в конце шестимесячного тренировочного цикла обследовали 348 студенток вузов Донецкого региона в возрасте 18-19 лет.

У них в состоянии покоя общепринятыми методами реметрировали показатели функционального состояния кардиореспираторной и мышечной систем. Фактический материал обрабатывали по стандартной программе “Statistica” с определением математического ожидания (x), стандартного отклонения (b) и ошибки средней величины (m).

Результаты исследований и их обсуждение. Принципиальное отличие предлагаемого метода от традиционных форм трудовой тренировки состоит в направленности мышечной работы на развитие конкретной двигательной способности в одном тренировочном занятии. При этом различные по структуре упражнения предусматривают один и тот же физиологический эффект. Собственно биомеханическая структура движений учитывается, но отходит на второй план, в то время как физиологический эффект их использования выдвигается на первый. Подобная методика предполагает физиологически обоснованное и оптимальное для каждого занимающегося сочетание физических нагрузок в процессе тренировочного занятия. Однократная нагрузка избирается в соответствии с индивидуальной переносимой величиной. Показателем времени является способность занимающихся выполнить механическую работу без снижения заданной мощности, а критерием готовности к повторной нагрузке – время восстановления пульса до определённых значений. Естественно время и мощность работы для студенток с различными уровнями физической подготовленности варьируют в широком диапазоне, в то время как значения пульса, характеризующие реакцию организма должны находиться в заранее заданных пределах.

При разработке указанных режимов учитывали особенности формирования адаптивных реакций на этапах срочной и долговременной адаптации. На первом этапе адаптации срочный тренировочный эффект достигается при достаточно значительном изменении определенных гомеостатических констант организма, в то время как формирование

системного структурного следа на этапе долговременной адаптации происходит постепенно, в результате многократного систематического воздействия на организм физических нагрузок различной модальности, длительности и мощности (табл.1).

Таблица 1- Изменение показателей функционального состояния кардиореспираторной и мышечной систем у студенток за период шестимесячного макроцикла круговой тренировки ($x \pm m$) *

Показатели	Значения показателей	
	исходных	конечных
Пульс, уд./мин.	79,0 \pm 2,03	70,0 \pm 1,14
Минутный объем крови, л	5,20 \pm 0,09	4,6 \pm 0,11
Максимальная вентиляция лёгких за 30с. л	29,3 \pm 1,62	40,4 \pm 2,12
Скорость вдоха. л/с	3,7 \pm 0,07	4,1 \pm 0,07
Скорость выдоха л/с	4,3 \pm 0,06	4,7 \pm 0,05
Сила кисти, кг	29,7 \pm 0,51	33,6 \pm 0,49
Сила спины, кг	66,5 \pm 1,10	75,2 \pm 1,19
Задержка дыхания на выдохе, с	21,6 \pm 0,94	28,2 \pm 0,77

*Достоверность различий на уровне $0,05 < p < 0,01$

В практическом аспекте при разработке эргофизиологических режимов учитывали закономерности энергообеспечения различной по мощности и длительности механической работы. При этом исходили из того, что работа максимальной мощности для нетренированных девушек возможна лишь в течении 5-10с, субмаксимальной - не более 30-40с, умеренной и малой мощности – от минут до нескольких часов (Сонькин В. Д. 1991). Реализация этих положений возможна не только на практике спорта высших достижений, но и в физическом воспитании населения [3]. Это положение вытекает из того, что максимальные напряжения являются неотъемлемой частью производственной, бытовой и военной деятельности человека, не говоря уже об экстремальных ситуациях.

Разделяя мнение [1, 3] по поводу использования максимальных усилий в массовой физической культуре, считаем необходимым уточнить: максимальные нагрузки должны быть строго индивидуальными, т.е. соответствовать текущему функциональному состоянию конкретного человека и достигаться в результате механической работы определённой мощности и длительности.

С учётом изложенных положений была проведена апробация эффективности метода круговой тренировки в плане его использования для

расширения функциональных возможностей студенток. Было установлено (табл. 1-2), что использование в равных объёмах разработанных эргофизиологических режимов в течении шести месяцев при двух полуторачасовых занятиях в неделю способствует адаптивной перестройке основных морфофункциональных систем организма занимающихся и увеличению мощности и ёмкости механизмов энергообеспечения.

Таблица 2- Изменение двигательного потенциала у студенток за шесть месяцев круговой тренировки (x*m) *

Показатели	Значения показателей	
	исходные	конечные
Индекс Гарвардского степ-теста, ед	43,3* <u>±</u> 0,40	50,4 <u>±</u> 0,44
Челночный бег 120 м (4x30м)	27,2 <u>±</u> 0,15	26,0 <u>±</u> 0,12
Бег на дистанцию 500 м, с	138,9 <u>±</u> 1,48	127,0 <u>±</u> 1,16
Бег 30 м, со старта, с	5,7 <u>±</u> 0,04	5,4 <u>±</u> 0,03
Разгибание рук в упоре, количество циклов	4,0 <u>±</u> 0,33	7,0 <u>±</u> 0,40
Наклоны туловища назад, количество циклов	22,0 <u>±</u> 0,81	36,0 <u>±</u> 1,20
Бег 30 м, с ходу, с	5,1 <u>±</u> 0,04	4,8 <u>±</u> 0,03
Бег 30 м «змейкой», между пятью препятствиями, с	6,7 <u>±</u> 0,05	6,3 <u>±</u> 0,04

*В трёхминутной модификации**Достоверность различий на уровне $0,05 < p < 0,01$

Систематическая тренировка аэробного характера приводит к снижению ($0,0\% < p < 0,01$) частоты сердечных сокращений и минутного объёма крови в среднем на 10,3%, что свидетельствует о развитии начальной стадии формирования феномена экономизации функций в состоянии покоя (Меерсон Ф.З., 1986).

функциональные показатели внешнего дыхания возрастают в среднем на 15%, устойчивость к гипоксии - на 29%, мышечная сила - на 12%. Существенно за этот период увеличивает* ($0,05 < p < 0,001$) энергетический потенциал, причём в широком диапазоне: от креатинфосфатного до аэробного (табл. 2).

Анализ здоровья по объективным и субъективным показателям свидетельствует о том, что у студенток, прошедших полугодовую круговую тренировку, стабильно поддерживается высокой уровень функциональной готовности к учебной деятельности. отсутствуют жалобы на утомление и повышена жизненная активность. У них существенно меньше (32,0%) число

заболеваний, а их средняя продолжительность в два раза короче в сравнении с нетренированными студентками.

Разработанный вариант круговой тренировки является достаточно эффективным методом расширения функциональных возможностей и повышения уровня здоровья студенток, что позволяет рекомендовать внедрение этого метода в практику физического воспитания студентов.

Перспективы дальнейших исследований сопряжены с изучением эффективности данного метода при занятиях физическими упражнениями с различными половозрастными и профессиональными группами.

Список использованной литературы

1. Агаджанян, Н.А. Биоритмы, спорт, здоровье / Н.А. Агаджанян, Н. Н. Шабатура. – Москва : ФиС, 1999. – 210с.
2. Верхошанский, Ю.А. Принципы организации тренировки спортсменов высшего класса в годичном цикле. / Ю.А. Верхошанский. // Теор. и практ. физич. культ. – 1992. - №2. – С.24-31.
3. Волков, В. В. Максимальные физические напряжения и предельные тренировочные нагрузки в практике физического воспитания и спорта. / В. В. Волков. // Теор. и практ. физич. культ. – 1992. - №11. – С.46-49.
4. Клименко, В.В. Психомоторные способности юного спортсмена. / В. В. Клименко. – Киев : Здоров'я, 1987. – 167с.
5. Матвеев, Л. П. Опыт использования круговой тренировки в занятиях по ОФП людьми зрелого возраста. / Л. П. Матвеев, С. Г.Есиков. // Теор. и практ. физич. культ. – 1986. - №5. – С.8-10.

©Хорьяков В.А., Соколова В.Ю.

УДК [378.015.31:796.411]

Шимкевичус В. В.,

магистрант,

Клименко И.В.,

доцент, канд.мед.наук,

Чехова В.Е.,

доцент, канд.биолог.наук,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ФИТНЕСА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОК УНИВЕРСИТЕТА

Шимкевичус В. В., Клименко И.В., Чехова В.Е. Влияние оздоровительного фитнеса на физическое развитие студенток университета. В данной статье рассматривается уровень физического развития студенток по данным исследования статической и динамической координации у студенток занимающихся фитнесом.

Ключевые слова: студентки, статическая координация, динамическая координация.

Shimkevichus V., Klimenko I., Chechova V., The impact of Wellness Fitness on the physical development of students of pedagogical University. This article considers the level of physical development of female students according to research of static and dynamic coordination among female students engaged in fitness.

Key words: female students, static coordination, dynamic coordination.

За последние десять лет по данным Всероссийского НИИ физической культуры (2010), более 70% студентов имеют недостаточную физическую активность, а 60% из них имеют отклонения в физическом развитии [2, с.52]. Занятие физическими упражнениями являются очень сильным средством изменения физического и психологического состояния человека [1, с.18]. Васенков Н.В. (2014) , Казин Э.М. (2002), Литвинова Н.А. (1996-2004) отмечают, что в последнее десятилетие уровень здоровья и физической подготовленности студенческой молодежи ухудшился. По данным исследований этих авторов, на первый курс вузов ежегодно поступают до 88% молодежи с отклонениями в состоянии здоровья; почти 20% студентов различных высших учебных заведений имеют избыточный вес, около 50% – отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата [3, с. 50].

Цель и задачи исследования – определить уровень физического развития студенток и оценить эффективность занятий оздоровительным фитнесом в коррекции физического развития.

Методы и организация исследования: - теоретический анализ, обработка литературных источников и научных данных путем изучения научной, научно-методической и программно-нормативной литературы по проблеме исследования; - экспериментальный метод исследования: педагогическое тестирование уровня развития физической подготовки студентов; констатирующий эксперимент; - методы математической обработки полученных исследовательских результатов.

Исследование проводилось в течение 2016-2017 учебного года на базе Луганского национального университета имени Тараса Шевченко (г. Луганск). Было сформировано две группы студенток – контрольная и

экспериментальная. В состав групп входило по 10 человек, возраст по 18-23 года в каждой группе. Студентки контрольной группы (n=10) занимались физической культурой только на занятиях в университете. Студентки экспериментальной группы (n=10) кроме посещения занятий по физической культуре, посещали дополнительно тренировки по фитнесу во внеурочное время. Все исследуемые являлись студентками института физического воспитания и спорта.

По результатам антропометрических исследований определено, что рост студенток контрольной группы в среднем 164 ± 5.1 см, экспериментальной - 168.9 ± 5.7 см. Средние показатели массы тела экспериментальной группы в начале эксперимента был 65 ± 6.4 кг, а контрольной – 60.5 . Через 6 мес. вес студенток экспериментальной группы в среднем составил 60 ± 7.1 кг, контрольной группы – 62 ± 8.1 . Результаты являются статистически достоверными $t = 2,8$; $P < 0,05$.

Для оценки статической координации мы использовали сложную (Проба Ромберга2) и усложненную (Проба Ромберга3) пробы.

Таблица 1- Результаты тестирования статической координации (проба Ромберга 2 и проба Ромберга 3), (n=20)

Группа	Время устойчивости (сек)	
	Проба Ромберга сложная	Проба Ромберга усложненная
экспериментальная	$59,7 \pm 2,9$	$16 \pm 1,3$
контрольная	$49,3 \pm 6,5$	$12,7 \pm 3,2$
t	4,7	3,08
p	$< 0,05$	$< 0,05$

Для оценки динамической координации была использована проба на координацию. В среднем студентки показали такие результаты: экспериментальная группа - $9,9 \pm 0,2$ балла; контрольная - $9,5 \pm 0,3$ (таблица 2).

Таблица 2- Средние показатели результатов тестирования динамической координации студенток, (n=20)

Группа	Результат (балл)
экспериментальная	$9,9 \pm 0,2$
контрольная	$9,5 \pm 0,3$
t	40
p	$< 0,05$

Выводы:

1. Результаты исследования пробы Ромберга показали, что уровень статической координации студенток контрольной группы ниже, нежели студенток, занимающихся дополнительно фитнесом.
2. Результаты исследования динамической координации говорят о том, что уровень динамической координации у студенток, занимающихся фитнесом развит лучше, чем у студенток контрольной группы.
3. Антропометрические данные показали, что масса тела студенток экспериментальной группы уменьшилась.

Таким образом, определено, что у студенток, занимающихся дополнительно фитнесом, по показателям физического развития и физической подготовленности наблюдаются показатели выше студенток контрольной группы.

Список использованных источников

1. Гончарова Е. И. Коррекция телосложения (массы тела) студентов медицинской группы средствами физической культуры И. Б. Бирюкова. – Ухта : УГТУ, 2012. – 18 с
2. Калинина Л. Н., Московченко О. Н., Проходовский Р. Я. Оздоровительная направленность физического воспитания студентов в условиях сибирского региона /Вестник Красноярского государственного аграрного университета.- 2010-№10- 87 с
3. Кириллова Н.Е. Инновационные оздоровительные технологии как средство формирования здорового образа жизни студентов высших учебных заведений /Вестник спортивной науки/-2010.-№1- 68 с

© Шимкевичус В.В., Клименко И.В., Чехова В.Е.

РАЗДЕЛ III. АДАПТИВНАЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

УДК 373.016:796:612.017

Аверкиева Н.А.,
преподаватель
Мамаева Е.В.,
преподаватель

ГОУ ВПО «Луганский национальный
университет имени Владимира Даля» ,г. Луганск

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Аверкиева Н.А., Мамаева Е.В., Роль адаптивной физической культуры в общеобразовательных заведениях. Рассматривается вопрос о значении адаптивной физической культуры для детей и подростков с ограниченными возможностями и ее роль в общеобразовательных учебных заведениях.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети, подростки.

Averkieva N.A., Mamaeva E.V., The role of adaptive physical culture in general education institutions. The issue of the importance of adaptive physical education for children and adolescents with disabilities and its role in general educational institutions is considered.

Key words: adaptive physical culture, children, adolescents.

Актуальность исследования. Общеизвестно, что состояние людей с ограниченными возможностями, обусловлено стойкими структурными и функциональными изменениями организма. Трудно представить, что

несчастье может произойти с кем угодно. Даже думать не хочется о том, что родившийся здоровым ребенок в один ужасный момент превратится в человека с ограниченными физическими возможностями. В наше время сотни, тысячи несчастных детей лишены возможности вести полноценную жизнь.

В системе мер социальной защиты инвалидов все большее значение приобретают ее активные формы, наиболее эффективной из которых является реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта. Интеграция в жизнь общества лиц с ограниченными возможностями сегодня немыслима без их физической реабилитации. Решать задачу интеграции инвалида в общество позволяет адаптивная физическая культура.

Анализ последних исследований и публикаций. Адаптивная физическая культура интенсивно исследуется в последние годы и предполагает научное обоснование широкого спектра проблем: нормативно-правового обеспечения учебно-тренировочной и соревновательной деятельности; управления нагрузкой и отдыхом; фармакологической поддержки спортсменов-инвалидов в периоды предельных и околопредельных физических и психических напряжений; нетрадиционных средств и методов восстановления; социализации и коммуникативной деятельности; технико-конструкторской подготовки как нового вида спортивной подготовки и других [1]. В настоящее время изучением проблем адаптивной физической культуры занимаются: Т.П. Бегидова, Н.Л. Литош, С.П. Евсеев, Л.Н. Ростомашвили.

Цель исследования заключается в изучении проблем адаптивной физической культуры, ее значения для восстановления утраченного контакта с окружающим миром, создания необходимых условий для воссоединения с обществом, участия в общественно-полезном труде и реабилитации здоровья учащейся молодежи.

Результаты исследования и их обсуждение. Адаптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию, и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. Адаптивная физкультура – это не просто комплекс физических упражнений, целая система мероприятий, направленная на коррекцию физических и психических нарушений у человека. Адаптивная физическая культура обеспечивает лечебный, общеукрепляющий,

реабилитационный, профилактический и другие эффекты. Но главное адаптивная физкультура позволяет решать задачу интеграции инвалида в общество. Дело в том, что адаптивная физкультура формирует у человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека; способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; позволяет использовать функции разных систем органов вместо отсутствующих или нарушенных; способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок; потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества; желание улучшать свои личностные качества; стремление к повышению умственной и физической работоспособности [2; 6].

Адаптивное физическое воспитание, основной целью которого является формирование жизненно и профессионально важных умений и навыков, развитие и совершенствование физических и психологических качеств инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями, осуществляется в основном в государственных специальных образовательных учреждениях, ориентированных на тот или иной профиль заболеваний, а также в общеобразовательных школах, средних и высших учебных заведениях с учащимися и студентами специальных медицинских групп [5].

Большое значение адаптивной физической культуры имеет в системе массового образования и должна осуществляться преимущественно в общеобразовательных школах с контингентом школьников специальных медицинских групп. Уроки адаптивной физической культуры должны проводиться в то же время, что и уроки обычной физкультуры, в соответствии со школьным расписанием. Уроки со школьниками с отклонениями в состоянии здоровья должны проводить специалисты по адаптивной физической культуре или с высшим профессиональным образованием в этой отрасли или специалисты по физической культуре, которые прошли курсы повышения квалификации или переподготовку по адаптивной физической культуре.

Уроки по адаптивной физической культуре желательно проводить по специально разработанной программе адаптивного физического воспитания. Разделение класса на группы с учетом состояния здоровья для проведения отдельных уроков физической культуры по адаптивной физической культуре

является непременным условием правильной организации адаптивного физического воспитания в образовательном учреждении [3, с. 40-42].

До последнего времени инвалиды относились к числу фактически исключенных из нормальной жизни общества. Их проблемы не обсуждались публично. Практика социальной жизни не предусматривала в общественных местах специальных приспособлений, облегчающих для инвалидов передвижение. Многие сферы общественной жизнедеятельности были закрыты для инвалидов. Долгие годы у нас бытовало мнение, что понятия «инвалид», «физическая активность», а тем более «спорт», несовместимы и средства физической культуры рекомендовались только отдельным инвалидам как кратковременные мероприятия, дополняющие физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации инвалидов, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья. 90-е годы XX века внесли серьезные изменения в отношение общества к инвалидам. И хотя в большей своей части эти изменения лишь провозглашались, они все же сыграли свою положительную роль [4].

Заключение. Таким образом, недооценка возможностей адаптивной физической культуры в коррекции состояния здоровья детей и подростков приводит к тому, что в настоящее время они чаще всего просто освобождаются от занятий физическими упражнениями. Или вместо того, чтобы разделить класс на группы и проводить со школьниками с отклонениями в состоянии здоровья обязательные уроки по адаптивной физической культуре в рамках расписания школьных уроков, рекомендуется проводить занятия со специальными медицинскими группами до или после уроков с детьми разных возрастных категорий.

Проблемы адаптивной физической культуры требуют комплексного научного подхода, участия специалистов разных областей знаний – педагогов, врачей, психологов, дефектологов и др. В разных странах накоплен положительный опыт по практической работе с инвалидами разных категорий и возраста, в разных сферах физической культуры. Для решения задач по интеграции инвалидов в общество необходимо внедрять накопленный опыт.

Список используемой литературы

1. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: Учебное пособие. / Т.П. Бегидова. – М.: Физическая культура и спорт, 2007. – 192 с.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Уч. пос. / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.

3. Концепция модернизации физического воспитания и оздоровления учеников средствами физкультурно-оздоровительной деятельности / Авт. кол.: Евсеев С.П., Гаврилов Д. П., Комков А.Г., Шелков О.М. (Санкт-петербургский научно-исслед. ин-т); Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. (Русский гос-ный ун-т физической культуры, спорта и туризма); Кожин В.В., Пьянзин А.И. (Чувашский гос-ный пед.ун-т), 2004. – С. 40-42.
4. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Уч. пос. / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
5. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие /Л. Н. Ростомашвили. – М.: Советский спорт, 2009. – 224 с.
6. Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник. В 2 т. Т.2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика её основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 448 с.

© Аверкиева Н.А., Мамаева Е.В.,

УДК 378.016:796.035-057.87-056.24

Безуглая Л. И.,

кан. пед. наук,

доцент кафедры физического воспитания и охраны здоровья

ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Безуглая Л. И., Оздоровительная физическая культура со студентами специальной медицинской группы. Рассмотрены вопросы организационно-методологического характера проведения занятий по физической культуре со студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Отмечено, что для укрепления здоровья нужны не только практические занятия соответствующими физическими упражнениями, но и теоретические знания их функциональности, значимости и полезности для сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

Ключевые слова: физическая, культура, оздоровление, студенты, специальная, медицинская, группа.

Bezuglaya L.I., Recreational physical culture with students of the special medical group. The questions of the organizational and methodological

nature of conducting physical education classes with students, classified for health reasons to a special medical group, are considered. It is noted that to promote health not only practical lessons with appropriate physical exercises are needed, but also theoretical knowledge of their functionality, significance and usefulness for preserving health and preventing diseases.

Key words: physical, culture, health improvement, students, special medical, group.

Из всех дисциплин, преподаваемых в высших учебных заведениях, физическая культура занимает ведущее место в укреплении и сохранении здоровья студентов. При занятиях физической культурой происходит одновременное воздействие на все физиологические системы организма занимающихся, расширяя адаптивные возможности и тем самым повышая их работоспособность. Развивая физические и морально-волевые качества, формируется психологическая устойчивость к стрессовым и экстремальным ситуациям [1]. Роль физической культуры в формировании, сохранении и укреплении здоровья личности рассмотрена в научных трудах многих ученых: С. Ахмерова, В. Бальсевич, Ю. Верхошанский, В. Горащук, Ц. Железков, Л. Матвеев, Н. Платонов, Т. Ротерс и др.

Особенного внимания заслуживает проведение занятий по физическому воспитанию со студентами, которые уже имеют какие-то отклонения и по состоянию здоровья отнесены в специальную медицинскую группу. Сложность работы со студентами с ослабленным здоровьем заключается в том, что они должны быть под постоянным наблюдением медицинского работника и преподавателя, что не всегда возможно за традиционными условиями проведения занятий по физическому воспитанию [4].

Работа выполнена по плану НИР Горловского института иностранных языков

Целью работы стало рассмотрение методики оздоровительной физической культуры со студентами, которые по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе.

При проведении исследования, мы использовали следующие методы: анализ литературных источников, обобщение передового педагогического опыта, наблюдения, анкетирование, тестирование.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев у студентов, которые имели отклонения в здоровье, мотивация к занятиям физической культурой была на очень низком уровне. Анализируя результаты анкетирования, мы определили, что одной из главных причин является то,

что студенты специальной медицинской группы вынуждены заниматься совместно со студентами основного отделения.

При проведении практических занятий по физической культуре, единственным отличием при этом было количественный показатель, как при выполнении физических нагрузок, так и при оценивании уровня успеваемости. У многих студентов наблюдался низкий уровень теоретических знаний о роли физических упражнений для реабилитации и профилактики их заболеваний. Пассивность на занятиях объяснялась противопоказанностью, каких бы то ни было физических нагрузок.

В связи с этим, на первом этапе нашего эксперимента, особое внимание уделялось теоретической подготовки студентов специальной медицинской группы, которая состояла из двух блоков. Направлением первого, было знакомство с нозологией заболевания имеющего у студента. Второй блок, предусматривал самостоятельную работу по подбору физических упражнений, которые способствовали бы реабилитации, или были профилактическими. Таким образом, предполагалось активизировать мыслительную деятельность студентов с одной стороны и задействовать моторную функцию с другой. Студент из объекта воздействия превращался в субъект, активно обучающего за счет предоставления ему возможности самостоятельного выбора форм и методов двигательной активности [2].

На практических занятиях, при выполнении тех или иных физических упражнений, преподаватель давал информацию о влияние этих упражнений на организм занимающихся в зависимости от их интенсивности и дозировки. В подготовительной части занятия, особое внимание уделялось упражнения, которые были направлены на развитие гибкости и пластичности, коррекцию осанки и профилактику плоскостопия. Акцентировалось внимание и на ритмичности дыхательных упражнениях.

В основной части занятия, все студенты знакомились с такими традиционными и нетрадиционными оздоровительными методиками как: шейпинг, стретчинг, роуп-скрипинг, каланетика, його-аэробика, несимметрическая гимнастика и другие. Положительным результатом их использования было разнообразие, простота и доступность физических упражнений. В результате трансформировались привычные двигательные стереотипы, не только за счет техники выполнения физических упражнения, но и поз во время отдыха. Особое место при проведении занятий уделялось музыкальному сопровождению, что положительно влияло на психоэмоциональное состояние занимающихся [3].

Из игровых видов, отдавалось предпочтение, бадминтону, который можно рекомендовать практически всем студентам в независимости от

состояния здоровья и уровня физической подготовки. Психофизиологическими особенностями игры в бадминтон является возможность развивать общую выносливость за счет многократных повторений кратковременных действий. Так при игре в бадминтон за один матч, даже с низким уровнем подготовки студенты преодолевают до одного километра. Причем, если бег для многих утомителен, то бадминтон это не просто монотонный бег трусцой, а множество ускорений и прыжков в сочетании с различными движениями рук и ног.

Необходимость выполнения точных ответных действий способствовали совершенствованию координации и ловкости движений, увеличивали скоростные возможности играющих. Азарт игры ее непредсказуемость, эмоциональность отвлекали внимание от физических нагрузок, которые переносятся значительно легче. При игре в бадминтон у студентов, пульс обычно не подымается больше 130 ударов в минуту, что оказывало оздоровительный эффект на сердечнососудистую систему организма.

Студентам, так же предлагалось вести дневники самоконтроля. Где фиксировали не только результаты тестирования на учебных занятиях, но и их самочувствие после занятий. Уделялось внимание и планированию оздоровительных занятий в свободное от учебы время, для реабилитации и профилактики имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Предлагалось, больше времени проводить на свежем воздухе, на учебные занятия и домой, по возможности ходить пешком.

Подводя итог, мы сделали вывод, что осознанное отношение к своему здоровью, стало основным мотивирующим фактором к занятиям физической культурой. Для того что бы физическая культура выполняла оздоровительную функцию, важным было не только соответствие физической нагрузки индивидуальным возможностям и физическим способностям, но и личным предпочтениям. Тем не мене, для более эффективного влияния на состояние здоровья студенческой молодёжи, является необходимостью рассмотрение введения в структуру вузов специального подразделения, целью деятельности которого будет проведение профилактических, реабилитационных, коррекционных и рекреационных мероприятий для всех нуждающихся.

Список использованной литературы

1. Ахмерова С. Г. Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения / С. Г. Ахмерова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 2 – С. 37– 40.

2. Безуглая Л. И. Здоровьесберегающее образование в системе высшего учебного заведения / Л. И. Безуглая // Гуманитарный вестник Горловского института иностранных языков. – Вып. 2. – Горловка : Изд-во ГИИЯ, 2015. – С. 17–21.
3. Безуглая Л. И. Подготовка будущих учителей к инновационно-оздоровительной деятельности / Л. И. Безуглая // Актуальные проблемы современного образования в России и за рубежом: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции. ЧОУ ВОО ОИ-ВПШ – М., Изд-во СПб. : НИЦ АРТ, 2016. – С. 18–22.
4. Загревская А. И. Методология построения содержания физкультурного образования студентов специальной медицинской группы педагогического вуза / А. И. Загревская // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 10. – С. 17– 21.

© Безуглая Л. И

УДК [373.016+378.016] :796:615.017

Вовк В.М.,

док.пед.наук, профессор,
ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко»

Сероштан В.М.,

канд.пед.наук, профессор
ГОУ ВПО «Луганский государственный университет
имени Святителя Луки» ,г. Луганск

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

Вовк В.М., Сероштан В.М. Теоретические и методологические предпосылки исследования преемственности адаптивной физической культуры школьников и студентов. В настоящей статье рассмотрены и проанализированы литературные источники по проблемам преемственности адаптивной физической культуры школьников и студентов. Установлено, что важными факторами адаптивного физического воспитания школьников и студентов с ограниченными возможностями здоровья являются семья, учебные заведения, воспитательное пространство региона: города, района республики. Доказано, что эти факторы эффективно влияют на процесс обеспечения преемственности адаптивной физической культуры школьников и студентов.

Ключевые слова: преемственность, адаптивная физическая культура, школьники, студенты, факторы, воспитательная система, учебные заведения, воспитательное пространство.

Vovk V. M., Сероштан В.М., Theoretical and methodological preconditions for the study of continuity of adaptive physical culture of schoolchildren and students. In this article, literary sources on the problems of continuity of adaptive physical culture of schoolchildren and students are examined and analyzed. It is established that the important factors of adaptive physical education for schoolchildren and students with disabilities are the family, educational institutions, educational space of the region: the town, the district of the republic. It is proved that these factors effectively influence the process of ensuring continuity of adaptive physical culture of schoolchildren and students.

Key words: continuity, adapt, physical education, schoolboys, students, factors, system, educational, establishment, educational space.

Актуальность исследования. Анализ многочисленных философских и историко-педагогических исследований подтверждает, что преемственность как мировоззренческая категория сформировалась во взглядах философов. Категория преемственности является предметом изучения разных наук, и в каждой области она отличается по своему смыслу и характеристикой в зависимости от исследуемых аспектов, поэтому она может рассматриваться как закон, принцип, правило, образ, условие, фактор и соответственно своим особенностям получает определение в философии, психологии, социологии, управлении, педагогике и других науках. В связи с этим возникает необходимость рассмотрения разных подходов к пониманию сущностных характеристик преемственности.

Впервые теоретические основы преемственности разработал Г. Гегель. В своих работах, обосновывая закон отрицания отрицания, он подчеркнул объективное существование и необходимость преемственности в процессе развития. По его мнению, диалектическое возражение предусматривает и учитывает не только отличие, разрушение и даже уничтожение всего предыдущего, но и сохранение, удержание и дальнейшее развитие того рационального, что было достигнуто на конкретном этапе развития [2, с.307-308].

Как отмечает известный специалист в области философских проблем преемственности Э. Баллер, «...с точки зрения диалектического материализма преемственность выступает как одна из наиболее существенных сторон закона отрицания отрицания, проявляющаяся в

природе, обществе и мышлении как объективная необходимая связь между новым и старым в процессе развития»[1, с.73].

Анализ последних исследований и публикаций. Гносеология разных форм движения материи свидетельствует о том, что каждая высшая форма основывается на низших, но не уничтожает их, а обязательно вбирает у себя и подчиняет себе. По аналогии, преемственность никогда не является случайной характеристикой процесса развития, а является закономерным явлением, которое обеспечивает поступательный характер и развитие. В научной литературе показано, что механизмы её выявления происходят в педагогическом, психологическом, социальном, организационно-управленческом, философском, культурном, физическом, трудовом, дидактическом и других аспектах [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования – проведение анализа литературных источников и собственных исследований по изучению процесса преемственности адаптивной физической культуры школьников и студентов.

Материалы и методы исследования. Методы исследования изучение научно-методологической и специальной литературы, анализ, синтез, обобщение. Базой исследования были шесть общеобразовательных школ и четыре вуза города Луганска.

Результаты исследования и их обсуждение. В онтологии преемственность трактуется как преемственная связь между разными этапами, ступенями или циклами развития, когда имеет место сохранения определенных элементов целого или отдельных его характеристик при переходе на новый этап, стадию, ступень, цикл развития. Поэтому преемственность как широкая категория оказывается таким сложным, многокомпонентным и многоаспектным образованием, то есть: условием, фактором, средством, образом действия в процессах рационализации, усовершенствование, реформирование, модернизации и т.п. Это дает основание говорить о наличии содержательного (цель, задача, содержание адаптивной физической культуры, ее составных компонентов) и процессуального (методы, приемы, средства, формы управленческой, педагогической и учебной деятельности) аспектов преемственности в их единстве, подчиненности, логике и последовательности, которая отражает развитие.

В гносеологическом аспекте в преемственных связях всегда отображаются, как в зеркале, своеобразие и особенности личности школьников и студентов учебных заведений в организационно-управленческой деятельности, учителей и преподавателей в реализации управленческой стратегии, школьников, старшеклассников, как будущих

студентов, в учебной и учебно-тренировочной деятельности путем самоорганизации и самоуправления. Преемственность здесь определяет меру активности и самостоятельности субъектов в этих процессах, нуждается в выявлении личностных качеств на творческом, интеллектуальном, физическом уровне, который будет обеспечивать развитие всех субъектов образовательного и воспитательного процесса.

Без анализа преемственности нельзя понять диалектику развития, взаимосвязь между отрицаемым и отрицающим, между старым и новым, ибо каждое противоречие есть единство тождества и различия.

Диалектическая концепция развития, не отрицая преемственности первого рода, преемственности на одном уровне, главное свое внимание направляет на познание преемственности второго рода, т.е. такой, которая является основой развития от одного уровня к другому[1].

В процессе такого развития мы обнаруживаем не только воспроизведение старого, взаимосвязи и переходы различных, уже существующих ранее объектов, но и две линии, два направления изменений – прогрессивного и регрессивного порядка: для прогресса характерно включение низшего (старого) в высшее (новое), подчинение первого второму на основе повышения уровня организации целого, регресс, напротив, связан с деградацией организации, с переходом к более низким ее уровням и соответственно с подчинением высшего (старого) низшему (новому).

Важнейшую роль в прогрессивном развитии материальной и духовной культуры играет язык. фиксируя результаты познавательной деятельности человека, он делает возможным обмен мыслями между людьми, передачу знаний от одного поколения к другому. тем самым язык обеспечивает осуществление духовной преемственности между различными эпохами. оценивая значение этой социальной функции языка в прогрессивном развитии человечества, к. ушинский писал: «в сокровищницу родного языка складывает одно поколение за другим плоды глубоких сердечных движений, плоды исторических событий, верования, воззрения, следы прожитого горя и прожитой радости – словом, весь след своей духовной жизни народ бережно сохраняет в народном слове. язык есть самая живая, самая обильная и прочная связь, соединяющая отжившие, живущие в будущем поколения народа в одно великое, историческое живое целое»[5, с. 84].

В современной литературе (В. Ананьев, А. Асмолов, И. Быховская, Л. Матвеев, В. Столяров) авторы уделяют больше внимания интегративной тенденции в развитии научного знания в расширении, становлении и уточнении общих научных категорий как наиболее обобщенных фундаментальных понятий, имеющих существенное значение для многих

отраслей науки. их мировоззрение и методологическое значение, трудно переоценить, в них сконцентрировано выражаются совокупные результаты познания единства мира, сущностных свойств и закономерных отношений его слагаемых. в последние десятилетия ученые стали все больше обращать внимание на общеинтегративный смысл тех категорий, которые возникли не в философии, а в результате развития смежных отраслей специально-научного знания. к ним относятся такие категории, как структура и функция, упорядоченность и неупорядоченность (энтропия), система и элементы, модель и оригинал и т.д. эти категории ведут к образованию межпредметных связей и способов сближения различных отраслей знания, в том числе ранее разобщенных, такие категории называют «межнаучными понятиями-интеграторами» [4, с.35].

В сфере научных дисциплин, изучающих физическую культуру, фундаментальное интегрирующее значение, имеют категории «развитие», «адаптация», «воспитание» и мы считаем «*преемственность адаптивной физической культуры*» (*курсив наш – в.в.*). правда, эта категория имеет не один и тот же интегративный статус. представляя собой существенную ценность для личности с отклонениями в состоянии здоровья и общества адаптивная физическая культура является одним из компонентом физической культуры.

Основная и самая фундаментальная проблема состоит в том, чтобы с подлинной глубиной исследовать коренные закономерности развития физической культуры и адаптивной физической культуры, и на этой основе разработать концепцию качественного совершенствования системы адаптивного физического воспитания школьников и студентов с ограниченными физическими возможностями.

Выводы. Чтобы решить эту комплексную проблему, необходимо в частности:

- значительно глубже раскрыть основные закономерности физического развития человека в онтогенезе и филогенезе;
- конкретно представить требования, какие предъявит в обозримой перспективе социальный прогресс к физическим способностям современных и будущих поколений в основных сферах жизнедеятельности;
- достаточно точно выявить и оценить реальные возможности, представляемые физической культурой и адаптивной физической культурой для направленного развития природных качеств и способностей человека, в какой именно мере она позволяет развивать жизненно важные функции и противодействовать влиянию неблагоприятных наследственных и внешних факторов и т.д.;

- разработать, исходя из предыдущего и настоящего оптимальную модель

преимущественности адаптивной физической культуры личности, которая вполне отвечала бы основным требованиям его всестороннего гармонического развития в будущем. Перспективы дальнейших исследований планируется направить на изучение влияния определенных факторов на обеспечение преимущественности адаптивной физической культуры школьников и студентов.

Список использованной литературы

1. Баллер Э. А. Преимущественность в развитии культуры / Э.А. Баллер - М.:Наука, -1969. -294с.
2. Гегель Г.В. Наука логики / Г.В.Гегель - М.: Мысль, т. 5. 1937.– 599с.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) / С.П. Евсеев // Теория и практика физ.культуры. 1998. – № 1. – С. 2-8.
4. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры / Л. П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 544 с.
5. Ушинский К.Д. Избр. пед. соч. / К.Д.Ушинский. -М. -1945. 548с.

© Вовк В.М., Сероштан В.М.

УДК [613.97:502] -957.87

Демерков С.В.,

канд. пед. наук, доцент,

Осипов В.Н.,

старший преподаватель,

Гарькавченко Н.Г.,

преподаватель

ГОУ ВПО «Луганский национальный

аграрный университет», г. Луганск

ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.

Демерков С.В., Осипов В.Н., Гарькавченко Н.Г., Влияние окружающей среды на здоровье студенческой молодежи. Окружающая среда и ее влияние на здоровье человека. Рассмотрены наиболее опасные компоненты загрязнения окружающей среды и охарактеризовано их влияние на здоровье человека.

Ключевые слова: окружающая среда, загрязнители, влияние, здоровье.

Demerkov S.V., Osipov V.N., Garkavchenko N.G., Environmental impact on the health of students. Environment and its impact on human health. The most dangerous environmental pollution components have been considered and the influence of them on human health has been characterized.

Key words: environment, pollutants, impact, health.

Актуальность. Во всем мире и прежде всего в экономически развитых странах в последние годы обострились проблемы, связанные с состоянием окружающей среды. Право на жизнь в экологически чистой, здоровой и безопасной среде – одно из важнейших прав человека.

Жизнедеятельность человека осуществляется только при тесном и постоянном взаимодействии со средой его обитания. Организм реагирует на среду, использует ее факторы для своего существования, образуя с ней единую целостную систему. Процессы взаимодействия и взаимовлияния в этой системе равнозначны.

Среда обитания – это окружающая человека среда, обусловленная на данный момент совокупностью физических, химических, биологических, социальных факторов, способных оказывать позитивное или негативное воздействие на процессы жизнедеятельности человека, его здоровье, потомство. Характер взаимодействия определяют потоки вещества, энергии, информации. Если они не превышают предельно допустимых значений – среда является благоприятной. Но если хотя бы один из компонентов среды превышает параметры нормы – среда может быть не только не благоприятна, но и губительной.

Неблагоприятное воздействие на организм человека может оказывать как естественная, т. е. природная среда, так и искусственная, т. е. созданная человеком. Примерами негативного влияния природной среды могут быть: очень низкая или очень высокая температура окружающей среды; высокая влажность или острый дефицит воды; понижение содержания кислорода в воздухе высокогорных районов, полюсов, загрязнение среды компонентами, появляющимися в результате естественного круговорота веществ, стихийных бедствий и их последствия. Негативное воздействие искусственной среды обусловлено производственной деятельностью, образом жизни современного человека. Это: загрязнение окружающей среды промышленными выбросами и автотранспортом, шум, перенаселение, перенасыщенность информацией, различные заболевания.

Цель работы. Рассмотреть наиболее опасные компоненты загрязнения окружающей среды и охарактеризовать их влияние на здоровье человека.

Обсуждение результатов. Здоровье человека – это важнейший показатель экологического благополучия. Существует прямая зависимость между ростом числа людей, болеющих аллергией, бронхиальной астмой, онкологическими заболеваниями и ухудшением экологической обстановки в местах их проживания. Около 85% всех заболеваний современного человека связано с неблагоприятными условиями окружающей среды. Наряду с катастрофическим падением здоровья появились новые, ранее неизвестные заболевания. Многие болезни стали излечиваться труднее и продолжительнее, чем раньше. С одной стороны, это связано с высокой изменчивостью многих возбудителей инфекционных заболеваний, их адаптацией к лекарственным препаратам, а с другой, - понижением иммунобиологической реактивности организма человека в экологически неблагоприятных условиях окружающей среды.

Основными процессами взаимодействия человека с окружающей средой являются: дыхание, питание, питье воды. Поэтому от качества воздуха, продуктов питания, питьевой воды в первую очередь зависит здоровье человека. Поступать вредные вещества в организм человека могут тремя путями: через кожу и слизистые оболочки, органы дыхания и органы пищеварения.

В процессе жизнедеятельности человека постоянно прямо или косвенно контактирует со всеми слоями биосферы – атмосферой, гидросферой и литосферой и при наличии в них опасных и вредных для здоровья компонентов испытывает их негативное воздействие.

Загрязнение атмосферы многочисленными и разнообразными продуктами производственной деятельности имеет важное значение в загрязнении литосферы и гидросферы, так как в результате адсорбции, агрегирования, растворения они в конечном итоге осаждаются либо на землю, либо на водную поверхность.

Воздух – это наиболее важный, интенсивно используемый компонент среды, необходимый для поддержания процессов жизнедеятельности. Благодаря высокой вентиляционной способности легких (в сутки в среднем человек потребляет 15 – 20 м³ воздуха) различные по физическим и химическим свойствам загрязнители попадают в организм человека.

Состав загрязнителей на различных промышленных предприятиях широко варьируется. При этом выбросы, которые производятся при сжигании топлива для энергетических целей, более разнообразны и менее специфичны. Они являются наиболее распространенными и присутствуют в атмосфере практически всех населенных пунктов [2]. Рассмотрим некоторые из них.

Оксид углерода. Малые концентрации его вызывают хроническую интоксикацию, характеризующуюся склонностью к ангиоспазмам, поражениями нервной и сердечно-сосудистой систем, нарушениями зрения, астенией, психоневрологическими нарушениями, кожными поражениями. Оксид углерода действует почти на все органы и системы. Он вызывает изменения в ЦНС благодаря активности карбоангидраза в ткани мозга, что приводит к ухудшению функционирования клеток ЦНС. В результате непосредственного цитотоксического действия яда на головной мозг происходит изменение кортикальных механизмов регуляции. Небольшие концентрации оксида углерода обладают также и зобогенным эффектом. При хронической интоксикации данным ингредиентом наблюдается токсико-неврологический синдром – быстрая утомляемость, апатия, повышенная сонливость, раздражительность, депрессия, нарушение памяти и способности к концентрированию внимания, шизофреноподобные состояния, психозы и другие нарушения, развитие которых может быть обусловлено органическими изменениями головного мозга. Хроническое воздействие оксида углерода может влиять на уровень артериального давления (тенденции к гипотензии, снижение пульсового давления, склонность к брадикардии).

Оксиды азота. При вдыхании воздуха, содержащего оксиды азота, при их контакте с влажной поверхностью легких образуются азотная и азотистая кислоты. В дыхательных путях эти кислоты соединяются со щелочами ткани и образуют нитриты и нитраты, которые оказывают раздражающее и прижигающее действие слизистой оболочки, особенно глубоких отделов дыхательных путей. Это может привести к отеку легких и сложным рефлекторным расстройствам. Кроме того, при отравлении оксидами азота в крови образуются нитраты и нитриты, которые непосредственно действуют на артерии, вызывая расширение сосудов и снижение величины артериального давления. Повреждение эритроцитов приводит к кислородной недостаточности. Оксиды азота являются кровяными ядами и действуют на центральную нервную систему.

Диоксид серы. При вдыхании раздражает дыхательные пути, приводит к спазму бронхов и увеличению сопротивления дыхательных путей. Влажная поверхность слизистых оболочек поглощает сернистый газ, образуя при этом серную и сернистую кислоты.

Общее действие диоксида серы заключается в нарушении углеродного и белкового обмена, угнетении окислительных процессов в головном мозге, печени, селезенки, мышцах, торможении окислительного дезаминирования аминокислот и окисления пировиноградной кислоты, снижение в организме

содержания аскорбиновой кислоты. Он раздражает кроветворные органы, вызывает изменение в эндокринных железах, костной ткани, нарушает генеративную функцию организма, обладает также эмбриотоксическим действием, это связано с ацидозом, так как циркулирующий в крови диоксид серы растворяется в плазме и превращается в серную кислоту, что, естественно, изменяет рН среды. Малая концентрация диоксида серы поражает органы дыхания, центральную нервную систему, вызывает гематологические сдвиги а также обладает гонадотоксическим действием.

Кремний. Содержится в летучей зоне, производственной пыли. Является причиной тяжелого заболевания – фиброза легких, развивающегося у рабочих "пыльных" профессий (горняков, работников коксохимических, угольных, цементных и других предприятий). У детей, проживающих вблизи мощных электростанций, не оборудованных пылеуловителями, обнаруживаются изменения в легких, сходные с силикозом.

К числу наиболее токсичных загрязнителей относятся тяжелые металлы, которые, находясь в промышленной пыли, являются источниками загрязнения воздуха, и воды, и почвы.

Свинец. Является протоплазматическим ядом, вызывающим главным образом изменения в нервной ткани, крови, сосудах. Специфическое действие проявляется в виде нейрологических и энцефалопатических нарушений здоровья. Вызывает снижение иммунобиологической активности организма, спонтанные аборт и мертворождения, постнатальные пороки развития. Особенно чувствительны к свинцу дети. Способствует отставанию в физическом развитии, снижению умственных способностей, ухудшению концентрации внимания, запоминания.

Кадмий. Увеличивает заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония, атеросклероз), учащает инсульты. Вызывает воспаления почек, жировое перерождение печени и сердца, кишечные кровотечения. Накапливается он главным образом в печени, почках, костях. При хроническом отравлении – протеинурия.

Ртуть. Является сильнейшим ядом нервных клеток, вызывая в них органические, т.е. необратимые изменения. Симптомы хронического отравления: общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, стоматит, желудочно-кишечные расстройства, раздражение почек, катаральные явления в верхних дыхательных путях, тремор рук, раздражительность, повышение возбудимости, сонливость, апатия, эмоциональная неустойчивость, понижение памяти, работоспособности. Вызывает рак, нарушение половой системы и дефекты развития в пренатальный период. Органические соединения ртути токсичнее неорганических. В Японии

зарегистрировано «заболевание Минамата» - избыток в организме органических соединений ртути, приводящий к расстройству психики.

Имеются указания о присутствии ртути в ДНК. Предполагается влияние на синтез протеинов и передачу наследственной информации.

Таллий. Ядовиты все соединения талия. Они являются сильными нервными и протоплазматическими ядами. При отравлении таллием происходит выпадение волос, расстройство функций желудочно-кишечного тракта, боли в суставах, воспаление почек. При острых отравлениях – потеря сознания, тонические судороги, паралич.

Цинк. При остром отравлении – тошнота, упорная рвота, понос, судороги. Слизистые оболочки полости рта сморщены, имеют белую окраску. При хронических отравлениях наблюдается повышение температуры тела – 37–40°.

Марганец. Является сильным протоплазматическим ядом, поражая в первую очередь центральную нервную систему, вызывая тяжелейшие органические изменения, поражает также почки, легкие, органы кровообращения.

Хром. Наиболее ядовиты соединения шестивалентного хрома. Соли шестивалентного хрома способны действовать раздражающе и прижигающе на кожу и слизистые оболочки, вызывая изъязвления. Типичным проявлением является прободение хрящевой части носовой перегородки. Установлено, что шестивалентный хром обладает канцерогенным действием. При попадании через рот наблюдаются ожоги слизистой оболочки рта, пищевода, желудка. Припухание, отечность, окрашивание в желтый цвет слизистой оболочки полости рта, рвота, иногда кровавая желтыми или зелеными массами. Накапливаются соединения хрома в печени, почках, органах эндокринной системы.

Загрязнение воды (как наземных, так и подземных ее источников) происходит в основном за счет промышленных и бытовых стоков, вымывания осадками загрязнителей почвы. В зависимости от характера производства вода может загрязняться: солями тяжелых металлов, органическими соединениями, зачастую более токсичными, чем неорганические (фенол, бензол, нефть, бензин, и др.), рядом неорганических соединений.

Установлена связь некоторых хронических заболеваний с присутствием в питьевой воде отдельных химических элементов, особенно тяжелых металлов. Токсическое действие последних и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний уменьшается с повышением жесткости воды.

Присутствие в питьевой воде многих анионов и катионов, важная роль которых в физиологических процессах хорошо известна, в концентрациях, превышающих определенный уровень, может представлять реальную опасность для здоровья людей. Оптимальное содержание кальция в питьевой воде составляет 50–75 мг/л, минимальное – не ниже 25 мг/л. Количество фтора в воде менее 1 мг/л приводит к массовому распространению кариеса у населения, и, в первую очередь, среди детей. Избыток фтора в окружающей среде – более 2 мг/л вызывает флюороз.

Таким образом, недостаток или избыток микроэлемента в почве и в воде оказывает существенное влияние на распространенность многих заболеваний. Причина этого заключается в том, что микроэлементы обладают высокой биологической активностью и участвуют в различных видах обмена: белкового, жирового, углеводного, витаминного, минерального, газообмена, теплообмена, тканевого дыхания, тканевой проницаемости, клеточного деления, костеобразования, кроветворения, роста, размножения, иммунобиологических реакций. Воздействие микроэлементов на обмен веществ тесно связано с их влиянием на активность ферментов, часть микроэлементов входят в структуру гормонов и витаминов.

Загрязнение почвы происходит путем осаждения загрязнителей из загрязненной атмосферы, при использовании в сельском хозяйстве удобрений, пестицидов; а также при орошении ее водой из загрязненных водных источников.

Опасность загрязнения почвы состоит в том, что по цепи питания почва – растения – человек загрязнители попадают в организм человека, вызывая изменения, а иногда и нарушения в его состоянии. К числу наиболее опасных для здоровья человека относят следующие загрязнители: тяжелые металлы, пестициды, нитраты и др.

Загрязнение окружающей среды стало реальной угрозой для здоровья человека. В общей системе безопасности общества особое место занимает антропоэкологическая безопасность [3]. Это сумма условий, при которых достигается ограничения или исключения вредного воздействия любого природного, антропогенного, военного, биотехнического, санитарно-эпидемиологического, социального, экономического факторы или процесса на жизнедеятельность и здоровье населения.

Выводы. 1. Во избежание негативного влияние окружающей среды необходимо постоянно проводить контроль за ее состоянием для выявления опасных и вредных компонентов.

2. Осуществлять мероприятия по снижению или устранению вредного воздействия загрязнителей на организм человека:

– с одной стороны – снижать количество поступающих в среду загрязнителей;

– с другой – проводить оздоровительные мероприятия с целью укрепления здоровья людей, проживающих в экологически неблагоприятных условиях.

Перспективы дальнейших исследований – провести анализ заболеваемости населения в условиях Донбасса.

Список использованной литературы

1. Окружающая среда и здоровье человека – М.: Наука, 1979.
2. Еремка Е.В., Зайцев С.Н. Основные виды деятельности промышленных загрязнений на организм человека// Культура здоровья – Персей – 2002.
3. Прохоров Б.Б. Проблемы безопасности в экологии человека// Экология человека – М.: МНЭПУ, 2001.

©Демерков С.В., Осипов В.Н., Гарькавченко Н.Г.,

УДК 613.97-057.87

Донченко А.В.,

доцент,

Горячев М.Р.,

старший преподаватель,

Цыцора С.В.,

преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный
аграрный университет», г. Луганск

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВНАЯ ГАРАНТИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.

Донченко А.В., Горячев М.Р., Цыцора С.В. Здоровый образ жизни – основная гарантия здоровья студенческой молодежи. В статье рассмотрены вопросы привлечения студентов к систематическим занятиям физкультурой и приобщением к здоровому образу жизни.

Ключевые слова: здоровье, резервные возможности организма, физическая нагрузка.

Donchtnko A.V, Goryachev M.R ,Tsysora S.V., A healthy lifestyle is the main guarantee of the health of students. The article considers the surveys of involvement students in systematic physical exercise and introduction to the healthy way of life.

Key words: Health, reserve capabilities of body, physical effort.

Актуальность. Самой значимой ценностью для любого человека является здоровье, обеспечивающее деятельность семьи, общества, государства. Известно, что многофункциональность физической культуры, ее приоритетность в развитии и самореализации молодого человека являются основополагающими направлениями в разработке здоровьесберегающих технологий. Работа посвящена поискам наиболее доступных и типичных форм занятий физкультурой образа повседневной жизни учащихся и студентов, которые укрепляют и повышают резервные возможности организма, тем самым обеспечивая успешную реализацию поставленных перед молодым поколением социальных и профессиональных задач (1,2).

Как правило, здоровье и молодость сопутствуют друг другу. Поэтому молодые люди о здоровье не думают и не заботятся. Чем старше становится человек, тем больше начинает понимать, что здоровье – это благо и начинает ценить его. Но, что важно, это оценка, как правило запаздывает.

Физиолог И.П. Павлов говорил о том, что человек мог бы жить до 100 лет и больше, если бы он своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным отношением к собственному организму не сводил этот нормальный срок до значительно меньшей цифры. Только в молодости здоровье дается «даром». В зрелом возрасте здоровье надо заслужить, принимать меры к его сохранению и укреплению заблаговременно, не дожидаясь заболевания. Эти положения актуальны еще и потому, что с середины XX века отмечается значительное уменьшение двигательной активности человека. 100 лет назад в жизни человека 96% трудовых операций выполнялись за счет мышечных усилий. В настоящее время – 99% с помощью различных механизмов и компьютерных техники. Отмечается своеобразное противоречие: эволюционное формирование человека проходило на фоне высокой физической активности, в то время как в современных условиях эти качества оказываются недостаточно применимыми. Наступает ситуация, при которой многие функции, органы и системы человеческого организма утрачивают свои качества (3,5).

Цель работы является восстановление здоровья студенческой молодежи и приобщение ее к здоровому образу жизни (ЗОЖ) посредством занятий физкультурой, как на обязательных занятиях, так и самостоятельно дома, в

клубе, секции, кружке, и т. д. Изучить как меняется функциональное состояние сердечно – сосудистой и дыхательной систем в зависимости от физической нагрузки целью восстановления здоровья и здорового образа жизни студентов.

Вот почему одним из важнейших требований современной вузовской физической культуры и спорта является обучение студентов методикам использования двигательной активности, как для повышения физической, умственной работоспособности, так и для укрепления здоровья. Многочисленными исследованиями доказано взаимосвязь между умственным трудом и физическими нагрузками. Они становятся своеобразными регуляторами обеспечивающими функционирование различных физиологических процессов.

Физические упражнения оказывают существенно влияние на формирование скелета, улучшение обменных процессов, совершенствование взаимодействия различных органов и систем организма человека (1- 4).

Студент, ведущий активный, способ жизни и систематически занимающийся физическими упражнениями, может выполнять значительно большую работу, чем тот, который ведет малоподвижный образ жизни. Это связано с резервными возможностями организма.

Методы и организация исследования: Педагогическое наблюдение проводилось с целью выявления эффективности воздействия физических упражнений на здоровье, физическую подготовленность и овладения навыками ЗОЖ. Для проведения эксперимента были сформированы две мужские и две женские группы. Их разделили на экспериментальные (ЭГ) и контрольные (КГ) группы по 12 человек в каждой. Занятия в ЭГ и КГ проводились согласно расписанию в течение 2010 – 2011 учебного года. Студенты КГ посещали обычные занятия по физической культуре, построенные по учебной программе для вуза. Занятия в ЭГ производились 3 раза в неделю по разработанной нами методике. На каждом занятии предлагались упражнения аэробного характера, которые выполнялись в положении стоя, сидя и лежа. До начала педагогического эксперимента и после его окончания студенты проходили тестирования по кафедральным тестам. Состояние средне - суточной системы оценивалось по тесту Руфье и ортостатической пробе.

Научно доказано, что здоровье человека только на 10 – 15 % зависит от деятельности учреждений здравоохранения. На 15 – 20 % от генетических факторов, на 20 – 25 % - от состояния окружающей среды и на 50 – 55 % - от условий и образа жизни, который он ведет(1).

Важной особенностью методики является согласование физических упражнений с ритмичным дыханием и выполнением задания с минимальной затратой сил и наибольшим расслаблением. В данной методике обращается внимание на тот факт, что физическое развитие определяется тренировкой всех органов и систем организма. Причем сочетание этих элементов в действительности диктуется физиологическими потребностями и глубоко учитывается природа человека как самоорганизующейся системы.

Для того чтоб снять напряжение мышц, оставшееся после выполнения определенных упражнений, необходимо войти в состояние релаксации. Это означает частичное или полное расслабление, проходящие под контролем сознания. Это во первых средство профилактики переутомления. Во вторых не только мышечное, но и психическое расслабление.

При выполнении упражнений соблюдались следующие принципы:

- постепенности повышения и дозирования нагрузки;
- сосредоточение на внутренних ощущениях при выполнении упражнений;
- экономия мышечных усилий;
- ритмичность дыхания;
- правильность выполнения движений;

Результаты исследования показали, что до педагогического эксперимента студенты контрольной и экспериментальной групп по спортивным показателям практически не отличались по всем тестам и мотивационным компонентам. 90 % всех студентов 4-х групп как мужчины, так и женщины имели низкую работоспособность сердечно – сосудистой и дыхательной систем. Так индекс Руфье до эксперимента составляют на оценку «3» - 16,6 %, на «2» - 41,5 %, на «1» 41,5 % после эксперимента в контрольной группе практически не изменился, и в экспериментальной стал на оценку «4» - 8,4 %, на «3» - 24,9 %, на «2» - 41,5 %, на «1» - 24,9 %. Из показателей теста заметна положительная динамика, появилась оценка «4» и уменьшилось количество студентов с оценкой «1».

Ортостатическая проба показала стабилизацию и снижение ЧСС во всех трех положениях тела у студентов экспериментальных групп, в контрольной практически без изменения.

Анализ анкетного опроса показывает улучшение самочувствия у 30 % студентов и – 35 % студенток.

Результаты опроса подтверждают, что студенты экспериментальной группы стали меньше уставать, легче переносить любую нагрузку (физическую, эмоциональную, нервную, умственную и т.д.), некоторые прекратили курить или курят эпизодически, стали более разумно и

уважительно относиться к своему здоровью и к себе, научились расслабляться, а если надо - мобилизоваться.

Обсуждения результатов: Наблюдается позитивные изменения ценностных ориентаций студенческой молодежи в уважительном отношении к своему физическому здоровью. Во время физической деятельности происходило познание самого себя, в достаточной степени студенты овладели самоуправлением и само регуляцией внутренними процессами их сердечно – сосудистой и дыхательной систем. Отмечаются изменения отношений студенческой молодежи к собственному образу жизни и здоровью, которые подвергаются коррекции в соответствии с индивидуальными особенностями и потребностями, а также в связи с выявленными в результате диагностики, самоконтроля проблемами и недостатками в состоянии здоровья, личном поведении, стиле жизни. Позитивные изменения произошли и в сфере психического компонента здоровья – снизился уровень тревожности. Теперь студенты раздражались по тем или иным причинам гораздо реже.

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студенческой молодежи свидетельствует о неупорядоченности и хаотичной организации образа жизни. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, непродолжительное пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закалывающих процедур, выполнение учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др.

Такой стиль жизни студенческой молодежи определяется объективными и субъективными факторами обучения, отражающимися на психофизиологическом состоянии студентов. К объективным факторам относят среду жизнедеятельности и учебного труда студентов, возраст, пол, состояние здоровья, общую учебную нагрузку, отдых, в том числе активный. К субъективным факторам следует относить знания, профессиональные способности, мотивацию учения, работоспособность, нервно – психическую устойчивость, личностные качества (особенности характера, темперамент, коммуникабельность), способность адаптироваться к условиям обучения в учебных заведениях

Учебное время студентов в среднем составляет 58 – 64 часа в неделю (включая самоподготовку), т.е. ежедневная учебная нагрузка равна 8 – 10 часам (4 – 5 пар в аудитории, плюс 2 -3 часа в зависимости от будущей профессии занятия в читальном зале, в аудио-, видео-, или компьютерном классе, в лаборатории). К этому следует добавить 2 -4 часа в день на самоподготовку, в большинстве случаев в условиях общежития.

Следовательно, рабочий день студентов – один из самых продолжительных. Многие занимаются самоподготовкой по 5 – 6 часов и выходной день.

Особенно сложным для студентов является экзаменационный период, период стрессовых ситуаций, протекающих в большинстве случаев в условиях дефицита времени. В этот период интеллектуально – эмоциональной сфере студентов предъявляются повышенные требования. К психофизиологическому дискомфорту может привести как учебная перегрузка, так и плохая организация учебного труда: неритмичность работы, отсутствие своевременного и качественного отдыха, питания, оздоровительных мероприятий.

Эффект оздоровления зависит от того, в каком именно функциональном состоянии находится студент и насколько физическая нагрузка соответствует этому состоянию. Другими словами, высокий уровень здоровья позволяет демонстрировать высокий показатель в физической подготовке.

Физическое воспитание может положительно влиять на уровень здоровья только в том случае, если преподаватель будет располагать данными о текущем физическом состоянии организма и предлагать упражнения, адекватные этому состоянию, с учетом уровня возбудимости физиологических, морфологических антропометрических показателей организма.

Приоритет физической культуры в сохранении и укреплении здоровья признается сегодня и медиками. В этом плане примечательно высказывание директора Российского научно – исследовательского центра профилактической медицины Р.Г. Оганова, который писал: « Насчет, того как сохранять здоровье, есть немало рекомендаций. Не боюсь показаться банальным, повторю: рациональный режим труда и отдыха, отказ от курения и алкоголя, продуманное сбалансированное питание, дополняемое активными движениями на свежем воздухе, контроль за собственной массой тела и артериальным давлением – вот что, как врач, я писал бы в рецепте каждому, кто дорожит своим здоровьем».

Выводы: Таким образом, учитывая неудовлетворительное физическое состояние студентов и потребность общества в здоровой молодежи, следует выработать более четкие ориентиры для студентов по следующим позициям:

1. Сформировать и расширить у будущих специалистов понятие о здоровом образе жизни как фундаменте здоровья.
2. Осознать совершенную природу человека.
3. Повышать личную ответственность студентов за свое здоровье.
4. Отказаться от вредных привычек.

5. Донести до сознания студента и убедить в необходимости занятий физкультурой на протяжении всей жизни.

Перспективы: Продолжать совершенствование комплексного влияния психолого-педагогических воздействий на формирование понятия здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Купчинов Р.И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи; учеб. Пособие / Р.И. Купчинов. – М.: УП «ИВЦ Минфина», 2004. – 210 с.
2. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура; учеб. Пособие / А.Г. Фурманов, Т.В. Юсла. – М., 2004. – 516 с.
3. Вишневский В.А. Здоровье сбережение в школе / В.А.Вишневский. – М.: Теория и практика физической культуры, 2002. – 270 с.
4. Марьясис В.В. Берегите себя от болезней / В.В. Марьясис. – М.: 1992.
5. Хедман А. Система Пилатеса: Простые упражнения для дома, работы и отдыха / А. Хедман, Джо Годфри Вуд: пер. с англ. – М.: ООО Софья, 2004.

©Донченко А.В., Горячев М.Р., Цыцора С.В.

УДК [615.825:617.751-057.87]

Ерёменко Е.Ю.,

преподаватель,

Воробьев А.А.,

старший преподаватель

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

г. Симферополь

УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ ЗРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ ИСПОЛЬЗУЯ ЗРИТЕЛЬНУЮ ГИМНАСТИКУ.

Ерёменко Е.Ю., Воробьев А.А., Укрепление мышц зрительного аппарата у студентов 1-2 курсов используя зрительную гимнастику. В данной статье речь идет о влиянии корригирующей зрительной гимнастики, общеразвивающих упражнений и занятий по настольному теннису на зрительный аппарат и общее физическое состояние студентов.

Ключевые слова: студенты, корригирующая гимнастика, настольный теннис.

Eremenko E., Vorobyev A. Strengthening of the muscles of the visual apparatus among students of 1-2 courses using visual gymnastics. In this article we are talking about the influence of corrective visual gymnastics, general developing exercises and table tennis lessons on the visual apparatus and general physical state of the students.

Key words: students, correcting gymnastic, table tennis.

Актуальность. В настоящее время существует достаточно много работ, которые рассматривают и изучают всесторонне социальную жизнь человека, связывая ее с психофизиологией его восприятия. В современном мире человек испытывает большие нагрузки на организм, и в первую очередь на зрение. Это не может не иметь последствий. По данным медицинской статистики во всем мире увеличивается количество людей страдающих различными заболеваниями глаз.

Исходя из вышеизложенного, целью нашего исследования явилось изучение влияния корригирующей гимнастики по М. Корбетт с использованием общеразвивающих упражнений, а также дополнительных занятий по настольному теннису на общее состояние организма студентов, а в частности на зрительный аппарат.

Материалы и методы. Было обследовано 40 волонтеров женского и мужского пола в возрасте от 16 до 21 года с различными заболеваниями зрительного аппарата, которые были разделены на две группы: контрольную и основную по 20 человек каждая. Продолжительность занятий составила 120 дней. Студенты основной группы выполняли корригирующие упражнения по методике М. Корбетт, дыхательные упражнения, общеразвивающие упражнения и занятия по настольному теннису. Контрольная группа посещала только занятия физической культурой.

Результаты исследований. После проведенного анализа психодиагностического тестирования обеих групп, видно, что в основной группе значения по методике Мюнстербергера больше чем в контрольной группе на 43,35% ($P < 0,05$), по итогам теста «Память на образы» на 49,87% ($P < 0,05$). Полученные значения являются достоверными. Из чего можно предположить, что корригирующие упражнения по М. Корбетт, проводимые в основной группе, способствовали улучшению зрения, внимания и памяти.

Вывод. В ходе проведенных занятий отмечены положительные изменения в состоянии зрительного аппарата в основной группе, что является показателем улучшения внимания и памяти. Поэтому можно сделать вывод, что применение корригирующей гимнастики по М. Корбетт в сочетании с

общеразвивающими упражнениями, занятиями по настольному теннису были эффективными.

Список использованной литературы

1. Аветисов Э.С., Ливада Е.И., Курпан Ю.И. Физическая культура при близорукости. - Москва: Советский спорт. - 1993. – 255 с.
2. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. – СПб.: Питер, 2002. – 688 с.
3. Булич Э.Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э.Г. Булич, И.В. Муравов. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
4. Догадова Л.П. Состояние органа зрения и диспансерное наблюдение студентов медицинского института. – В кн. : Физиология и патология механизмов адаптации органа зрения. Владивосток, 1983, т. 1, с. 52 – 54.
5. Ляхова І. Використання системного аналізу процесу адаптації студентів першокурсників / І. Ляхова, О. Учитель // Рідна школа. – 2001. – № 1. – С. 61-63.

© Еременко Е.Ю., Воробьев А.А.

УДК 796:612.017

Захаров В.И.,

доцент,

Кудинов Н.И.,

старший преподаватель,

Степаненко А.В.

старший преподаватель

ГОУ ВПО «Луганский национальный

университет имени Владимира Даля», г. Луганск

Вовк Л.В.,

доцент,

ГОУ ЛНР «Луганский национальный

аграрный университет», г. Луганск

ВИДЫ И ЗАДАЧИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Захаров В.И., Кудинов Н.И., Степаненко А.В., Вовк Л.В. Виды и задачи адаптивной физической культуры. Рассматривается адаптивная физическая культура как часть общей культуры, подсистема физической культуры, а также одна из сфер социальной деятельности, направленной на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, реабилитация, социальная интеграция, двигательная активность, укрепление здоровья.

Zakharov V.I., Kudinov N.I., Stepanenko A.V., Vovk L.V. Types and tasks of adaptive physical culture. Adaptive physical culture as part of the general culture, a subsystem of physical culture, as well as one of the spheres of social activity aimed at contentment of the needs of people with disabilities in motor activity, restoration, strengthening and maintaining health are considered.

Key words: adaptive physical culture, rehabilitation, social integration, motor activity, health strengthening.

Актуальность исследования. Адаптивная физическая культура (АФК) является одним из видов общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Это деятельность и её социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности к жизни человека с отклонениями в состоянии здоровья, оптимизации его состояния и развитию в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физические, интеллектуальные, эмоционально-волевые, эстетические, этические и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов. Именно в АФК обнаруживается нецелесообразность ориентации деятельности педагога и занимающихся только или преимущественно на физические компоненты личности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида. Здесь на первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств и методов АФК для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, и другие проблемы комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в социум.

Анализ последних исследований и публикаций. В настоящее время научно-технический прогресс, глобализация производства, экологическое загрязнение окружающей среды, техногенные катастрофы, эксплуатация человека и его возможностей не способствует достаточному физическому здоровью людей. Во всех странах мира рост заболеваемости детей принимает угрожающие масштабы.

Поэтому в последнее время в практику работы образовательных учреждений внедряется комплекс мер, адекватных возрасту ребенка, и

создаются условия для развития и формирования полноценной личности, включающий и физическое воспитание. Решение этой проблемы имеет особую социальную и педагогическую значимость в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. В этом смысле значение АФК очень велико. Методика АФК имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка. Категория этих детей чрезвычайно разнообразна по нозологии, возрасту, степени тяжести и структуре дефекта, времени его возникновения, причинам и характеру протекания заболевания, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Для детей-инвалидов с детства характерны проявления дизонтогенеза и ретардации как в природном (биологическом), так и в психофизическом развитии (Лебединский В.В., 1985; Иванов Е.С., 2001), что вызывает сдвиги сенситивных периодов возрастного развития (Горская И.Ю., 2001), приводит к дефициту естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении, затрудняет процесс обучения (Беряева Л.Б. соавт., 2001) [1].

Многочисленные исследования (Приленская Т.Н., 1989; Шуплецова Т.С., 1990; Дмитриев А.А., 1991; Лебедева Н.Т., 1993; Ростомашвили Л.Н., 1997 и др.) определили, что аномальное развитие ребенка всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефицитом двигательной активности. По уровню физического развития и физической подготовленности они отстают от своих сверстников на 1-3 года и более. Основным дефектом, как правило, сопровождается сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями. У детей с умственной отсталостью от необратимого поражения ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитыми оказываются костная, мышечная, эндокринная, сенсорная системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции, и личность в целом (Певзнер М.С., 1979; Лапшин В.А., Пузанов Б.П., 1990; Блюмкина М.Г., 1994) [3].

Полная или частичная потеря зрения у детей существенно изменяет их жизнедеятельность. 40% детей имеет минимальную мозговую дисфункцию (поражение ЦНС), свыше 30% соматические заболевания, 80% детей страдают неврозами (Семенов Л.А., Солнцева Л.И., 1990; Скворцов К.Ф., Ларионов В.П., 1993; Никольская Т.Н., 1997), 80% слепых детей имеют нарушения осанки.

Потеря слуха приводит к нарушениям развития речи, а в ряде случаев – к полному её отсутствию (Богомильский М.Б., 1985; Мастюкова Е.М., 1997), что ограничивает возможности мышления, отражается на особенностях

поведения – замкнутость, нежелание вступать в контакт (Пономарева З.А., 1998, Черненко Т.Е., 1998). Потеря слуха часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата, что негативно сказывается на двигательных возможностях ребенка. 40-45% детей страдают дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие), у 80% имеется задержка моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих и слабослышащих детей [4].

Наиболее распространенными являются заболевания дыхательной системы: ОРЗ, бронхиты, пневмонии, а также задержка психического развития (Страковская В.Л., 1994; Лебедева Н.Т., 1996).

Дети с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) имеют множественные двигательные расстройства: нарушение мышечного тонуса, гипотонию мышц конечностей и туловища, ограничение или невозможность произвольных движений, нарушение мышечно-суставного чувства, чувства позы, положения собственного тела в пространстве (Левченко И.Ю., Приходько О.Г., 2001). У детей с ДЦП речевые расстройства присутствуют в 80% случаев (Данилова Л.А., 1970; Мастюкова Е.Н., Ипполитов В.М., 1985). По данным анкетирования Ассоциации родителей детей-инвалидов, проведенного в Санкт-Петербурге, 6% детей с ДЦП полностью способны к самообслуживанию, 80% – к полному или частичному самообслуживанию и 14% полностью неспособны к самообслуживанию.

Цель исследования. Авторами статьи ставилась задача не только проанализировать работу ведущих ученых в области здоровья человека в целом, так и детей в частности, но и сформировать у специалистов, педагогов, тренеров представление о видах, задачах и значении АФК в реабилитации, социальной интеграции, образе жизни людей с различными заболеваниями.

Результаты исследования и их обсуждение. Цель АФК как вида физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья или инвалидность. Цель АФК позволяет сформировать основную установку деятельности в этой области как занимающегося, так и педагога (преподавателя, тренера, методиста). Максимальное развитие с помощью средств и методов АФК жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния представляют каждому инвалиду шанс реализовать творческие возможности и достичь выдающихся результатов не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но даже и превышающих их. И первой ступенью на этом пути (новом для тех, кто приобрел инвалидность в процессе жизни) может и должна стать АФК,

позволяющая приобрести умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности, в общении субъектов между собой.

Задачи, которые решает АФК, исходят из конкретных потребностей каждого человека. В самом общем виде их можно разделить на 2 группы. Первая группа задач вытекает из особенностей занимающихся – лиц с отклонениями в состоянии здоровья и (или) инвалидов. Это коррекционные, компенсаторные и профилактические задачи. Вторая группа – образовательные, воспитательные и оздоровительно-развивающие задачи – более традиционные для физической культуры. Приоритет тех или иных задач во многом обуславливается видами АФК [5].

Рассмотрим основные виды АФК:

1. Адаптивное физическое воспитание. Оно направлено, прежде всего, на формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплексов специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека.

2. Адаптивный спорт. Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено, прежде всего, на формирование у инвалидов (особенно у талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязании с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем.

3. Адаптивная физическая рекреация. Направлена, прежде всего, на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидами во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт), на профилактику утомления, развлечения, интересное проведение досуга. Наибольший эффект от адаптивной физической рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

4. Адаптивная двигательная реабилитация. Содержание адаптивной двигательной реабилитации направлено на восстановление у инвалидов временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основным заболеванием являющимся источником инвалидности), после перенесенных различных

заболеваний травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе какой-либо деятельности или жизненных обстоятельств [2].

Перечисленные виды АФК, с одной стороны, носят самостоятельный характер, так как каждый из них решает свои задачи, имеет собственную структуру, формы и особенности содержания; с другой – они тесно взаимосвязаны. Так, в процессе занятий используются элементы АФК с целью коррекции и профилактики вторичных нарушений; рекреативные занятия для развития, переключения, удовлетворения потребностей в игровой деятельности, элементарные спортивные соревнования. Если для здорового человека двигательная активность является естественной деятельностью, реализуемой повседневно, то для инвалида – это способ существования, объективное условие жизнеспособности (Евсеев С.П., 1996) [6].

Заключение. Решение вышеперечисленных задач АФК позволит разрабатывать и применять новые её виды, способные значительно активизировать процессы комплексной реабилитации, социальной интеграции и приобщения к здоровому образу жизни нормально развивающихся людей и тех, у кого имеются те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Список использованной литературы

1. Горашук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В.П. Горашук. – Луганск: Альма-матер, 2003. – 388 с.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
3. Курдыбайло С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. – М: Советский спорт, 2004. – 184 с.
4. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебное пособие / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
5. Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с. – (Высшее образование.)
6. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура: учебник для студентов вузов / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. – Минск: Тесей, 2003. – 528 с.

УДК [378.015.31:796-056.24-056.36]

Николаева Е.А.,

старший преподаватель,

Васецкая Н.В.,

старший преподаватель,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

**МОДЕЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Николаева Е.А., Васецкая Н.В., Моделирование системы коррекционного физического воспитания студентов вузов с ограниченными психофизическими возможностями. В статье рассматриваются вопросы социальной адаптации и самореализации личности людей с ограниченными возможностями средствами физической культуры и спорта.

Ключевые слова: психофизическая реабилитация, социальная адаптация, инклюзия, интеграция, медико-психолого-педагогическое сопровождение.

Nikolaeva E., Vasetska N. Modeling the system of corrective physical education Students of high schools with limited psychophysical capabilities. The article deals with the issues of social adaptation and self-realization of the personality of people with disabilities by means of physical culture and sports.

Key words: psychophysical rehabilitation, social adaptation, inclusion, integration, medical-psychological-pedagogical support.

Многолетняя практика работы отечественных и зарубежных специалистов с людьми, которые имеют психофизические ограничения в состоянии здоровья, показывает, что наиболее действенным и эффективным методом реабилитации данного контингента является реабилитация средствами адаптивной физической культуры и спорта. Систематические занятия доступными физическими упражнениями не только повышают адаптацию людей с ограничениями жизнедеятельности к жизненным условиям, расширяют их функциональные возможности, помогая оздоровлению их организма, но и способствуют координированию в деятельности опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, влияют на психику этих людей, мобилизуют их волю, возвращают людям чувство социальной полноценности.

В связи с этим перед учеными возникает чрезвычайно важная задача относительно научного обоснования системы физического воспитания людей с ограниченными психофизическими возможностями (в том числе студентов с ограниченными возможностями здоровья), способной обеспечить, в комплексе с другими методами, их профессиональную и социальную реабилитацию, что и является предметом нашего исследования. Эффективная методика локального использования унифицированных физических нагрузок позволит также ускорить процесс восстановления фонда жизненно важных умений и навыков, необходимых в сфере повседневной деятельности этой категории людей.

Целью физического воспитания в ВУЗах является формирование всесторонне развитой личности студента, подготовка к высокопродуктивной работе по выбранной специальности, способности использовать средства адаптивной физической культуры и спорта в условиях будущей профессиональной деятельности, предоставление знаний по основам организации и методики наиболее эффективных видов и форм рациональной подвижной деятельности и умений применять их на практике, выполнение государственных нормативов физической подготовленности.

Разработанная модель коррекционного физического воспитания студентов высших учебных заведений с ограниченными психофизическими возможностями должна способствовать решению следующих задач:

общие: укрепление здоровья, улучшение физического развития, совершенствование двигательных способностей, увеличение уровня приспособленности организма относительно факторов внешней среды, формирование стойкого желания и осведомленного отношения к выполнению физических упражнений;

коррекционные: нормализация двигательной активности в

восстановлении мышечной силы, предупреждении развития атрофии мышц, профилактики и лечении спастичности мышц, контрактур и деформаций костно-суставного аппарата, выработке способности самостоятельного передвижения и навыков бытового самообслуживания;

специальные: создание гибкой системы оптимума объема и режима двигательной активности, способствующей развитию компенсаторных механизмов в организме инвалидов, восстановлению способности к манипулятивным действиям, которые включают вопросы бытового и профессионального обучения и переобучения, необходимости и возможности социально полезной трудовой деятельности и сохранения семьи при наличии стойкого ограничения способности самостоятельного передвижения; разработка нормативных требований, которые позволяют оценить уровень развития двигательных способностей инвалидов, форм, методов и средств организации занятий физическими упражнениями, а также содержания и требований относительно проведения этих занятий с учетом индивидуальных способностей инвалидов, уровня и степени поражения и нарушений двигательной активности.

Процесс физического воспитания студентов с особыми образовательными потребностями может состоять из трех уровней, которые характеризуют состояние двигательной сферы этих людей. Каждый из уровней является определенным качественным показателем их двигательных возможностей в возрастном аспекте: а) низкий уровень, б) средний уровень, в) высокий уровень.

Этот процесс может включать четыре взаимосвязанных раздела: 1) знания, 2) умения, 3) требования к двигательному режиму, 4) виды испытаний и нормы (А. Глоба, В. Григоренко).

Раздел знаний может состоять из четырех тем:

Физическая культура – самый важный составной компонент жизнедеятельности человека; физическая культура как одно из основных средств коррекции двигательной сферы людей с ограниченными психофизическими возможностями; место физической культуры и спорта в решении задач социальной, бытовой и профессиональной реабилитации студентов с особыми образовательными проблемами; сознательное активное отношение студентов с особыми образовательными проблемами к физическому воспитанию – фактор, который определяет успех реабилитационных мероприятий.

Раздел умений будет предусматривать: овладение практическими навыками использования разных средств и форм адаптивной физической культуры в режиме обучения, работы и отдыха; умения применять

физические упражнения для коррекции двигательной сферы с целью обеспечения возможности бытовой и трудовой деятельности; особенность употребления гигиенических процедур, средств самоконтроля за состоянием здоровья в процессе групповых и самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Раздел требований к двигательному режиму будет определять минимальный недельный объем физических упражнений, который рекомендуется выполнять при подготовке к выполнению норм и обеспечит достижение физического совершенства по уровням качественных групп.

Раздел видов испытаний и норм может состоять из видов испытаний (тестов), которые позволяют определить разностороннее развитие физических качеств студентов с особыми образовательными проблемами, степень овладения ими прикладными бытовыми и трудовыми навыками, а также из нормативов, при помощи которых оценивается фонд жизненно важных двигательных навыков и умений, уровень развития физических качеств студентов (сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость) в соответствии с их возрастом, полом, состоянием здоровья.

Организация занятий физическими упражнениями базируется на системе методических принципов. Эффективность физического воспитания студентов с особыми образовательными проблемами зависит, в первую очередь, от того, насколько сознательно и активно относятся они к занятиям физическими упражнениями. Специалист должен перед началом занятий рассказать про оздоровительное, спортивное и профилактическое значение того или иного физического упражнения, объяснить, что занятия физическими упражнениями укрепляют здоровье, способствуют всестороннему физическому развитию. Проведение таких бесед способствует продуманному и осведомленному освоению физических упражнений, формированию стойких мотивов к систематическим занятиям. Сознание – один из самых важных принципов физического воспитания людей с ограниченными психофизическими возможностями. Он обязывает специалиста строить занятия таким образом, чтобы студенты, которые занимаются, могли бы творчески осваивать запланированный для них учебный материал.

Комплексы физических упражнений, рекомендованные студентам с особыми образовательными проблемами, должны быть доступными и соответствовать их физической и двигательной подготовленности. Принцип доступности тесно связан с принципом последовательности изучения тех или иных упражнений. Нарушение принципа доступности создает негативный психологический настрой. Мастерство специалиста заключается в том, чтобы

подобрать студентам посильное интересное задание.

Наочность в процессе обучения обеспечивается, в первую очередь, демонстрацией отдельных упражнений или техники отдельных элементов. Для этого необходимы образцовый показ физических упражнений преподавателем, использование кинограмм, рисунков, макетов, плакатов и других наочных пособий.

Объяснение станет по-настоящему образным и сможет вызывать нужные ассоциации, если оно будет опираться на жизненный опыт студентов с особыми образовательными проблемами. Мастерство специалиста в этом случае будет в умении найти похожие, знакомые им признаки физических упражнений с учетом их двигательного опыта. Чем ярче, эмоциональнее будут приведены эти ассоциативные «мосты», тем эффективнее будет осваиваться новый двигательный материал (В. Григоренко). При изучении комплекса упражнений преподаватель должен расширять свой диапазон сравнений и наочных задач. Такая форма объяснения, как сравнение и образцовый показ физических упражнений, наиболее адекватная для восприятия студентами с особыми образовательными проблемами.

Формирование двигательных навыков у студентов с ограниченными психофизическими возможностями происходит в соответствии с закономерностями условно-рефлекторной деятельности. Известно, что условные рефлексы носят характер временных связей. Они угасают или даже совсем исчезают в тех случаях, когда не повторяются условия, которые их порождают. Поэтому любые непредвиденные перерывы в занятиях, как и недостаточная дозировка (повторность) упражнений в каждом из них, нежелательные, поскольку студенты будут терять умения четко выполнять отдельные двигательные действия, хуже будут согласовывать их, они теряют так званое «мышечное ощущение» пространства и времени в условиях двигательной деятельности.

Однако подготовка студентов с особыми образовательными проблемами не может быть сведена к хаотическому повтору разных упражнений. Она представляет сложную систему взаимообусловленных средств и методов обучения двигательным качествам. Согласно этой системе последовательность основных упражнений должна отвечать решению конкретных задач каждого из этапов двигательной подготовки студентов, подбор и повторность упражнений должны соответствовать закономерностям «переноса» двигательных навыков и физических качеств.

При систематических занятиях студенты с особыми образовательными проблемами достаточно эффективно осваивают навыки, а также получают оптимальную функциональную подготовку. Вместе с постепенным

усложнением задач от занятия к занятию увеличивается и физическая нагрузка. Поэтому специалист должен регулировать физические нагрузки сменой интенсивности упражнений, темпа их выполнения, продолжительностью отдыха между упражнениями.

Процесс адаптивного физического воспитания следует строить так, чтобы знания, двигательные умения и навыки осваивались основательно и прочно. Прочность отдельных навыков играет важную роль в дальнейшем изучении нового типа двигательной деятельности: когда, вследствие ряда обстоятельств, недостаточно укрепленный навык расстраивается, возникают условия формирования двигательных ошибок.

Использование физических нагрузок разного содержания в профилактических и коррекционных целях должно строиться на основе глубокого знания специалистом функционального состояния нервно-мышечной системы студентов с особыми образовательными проблемами. Знания закономерностей функционирования этой системы в условиях двигательной деятельности обеспечит употребление оптимальных локальных и интегральных физических нагрузок.

Качественные изменения в организме студентов, достигнутые путем оптимального уровня действия силы физических нагрузок разного содержания, локального действия при формировании фонда жизненно важных двигательных умений и навыков, развития их функционального потенциала в единстве, является основой для формирования резервных возможностей. Через развитие системы основных двигательных качеств формируется интегральный эффект в достижении функционального резерва на функциональном уровне (А. Глоба).

Мы считаем целесообразным систематизировать средства физического воспитания студентов с особыми образовательными проблемами по следующим признакам:

- по преимущественному проявлению двигательных способностей:
 - а) упражнения силового характера;
 - б) упражнения скоростного характера;
 - в) упражнения скоростно-силового характера;
 - г) упражнения для развития общей и специальной выносливости;
 - д) упражнения для развития гибкости;
 - е) упражнения для развития ловкости;

- по биомеханическим признакам:
 - а) физические упражнения циклического характера;
 - б) физические упражнения ациклического характера;
 - в) двигательные действия смешанного характера;

- по историческому признаку:
 - а) гимнастические упражнения;
 - б) плавание;
 - в) спортивные и подвижные игры;
 - г) туризм и экскурсии;
 - д) элементы тяжелой атлетики и атлетической гимнастики;
 - е) элементы легкой

атлетики; ж) ориентирование.

Основными формами физического воспитания студентов с особыми образовательными проблемами являются:

Самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, ближний туризм, коррекционные занятия с использованием методических материалов).

Организованные занятия адаптивной физической культурой (специальные коррекционные индивидуальные и групповые занятия согласно разработанной рабочей учебной программе в ВУЗах; ЛФК в лечебно-санаторных учреждениях и реабилитационных центрах; производственная гимнастика для людей, занятых в сфере материального производства).

Инваспорт (занятия доступными видами спорта в группах и секциях общественных физкультурных организаций, организация и проведение соревнований по доступным видам спорта).

Таким образом, рассмотренные содержание и задания основных видов адаптивной физической культуры студентов ВУЗов с ограниченными психофизическими возможностями здоровья раскрывают потенциал средств и методов адаптивной физической культуры, каждый из которых, имея специфическую направленность, способствует в той или иной мере не только максимально возможному увеличению жизнедеятельности студента, а и всестороннему развитию его личности, приобретению самостоятельности, социальной, бытовой, психической активности и независимости, совершенствованию в профессиональной деятельности.

Список использованных источников

1. Глоба О. П. Педагогічні умови соціальної інтеграції дітей і молоді з обмеженими психофізичними можливостями. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, № 14 (225). Педагогічні науки, частина 3, 2011.
2. Дубогай О. Д. та ін. Методика фізичного виховання студентів віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.: Навчальний посібник / О. Д. Дубогай, В. І. Завацький, Ю. О. Короп. – Луцьк: Надстир'я, 1995. – 220 с.
3. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я. / В. П. Мурза. – К.: Здоров'я, 1991. – 256 с.
4. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник / НПУ імені М. П. Драгоманова. – К., 2009. – Ч. 2: Навчання і виховання дітей. – 224 с.
5. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: Учебное пособие / Под ред. Булич Э. Г. – М.: Высш. шк., 1986. – 255 с.
6. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] /

УДК [796.035.01]

Погорелова И.А.,

к. мед. н., доцент

Погорелов П.В.,

ГУ ВПО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Погорелова И.А., Погорелов П.В. Современные аспекты адаптивной физической культуры. Адаптивная физическая культура с помощью рационально организованной двигательной активности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы лиц с ОВЗ, максимально приближает психофизические возможности организма и личности к самореализации, социализации и интеграции в общество.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, ограничения возможностей здоровья, двигательная активность.

Pogorelova I., Pogorelov P., Modern aspects of adaptative physical training. The adaptive physical approximates person's psychophysical capabilities to self-actualization, socialization and social integration by means of rationally organized physical (motor) activity on the base of the intact functions, residual health, natural physical abilities and strength of mind of the person with health disabilities.

Key words: adaptative physical training, health disabilities (HD), physical (motor) activity.

Мировая статистика показывает, что примерно 500 миллионов человек на нашей планете – это люди с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ). Хотя современная медицина и шагнула далеко вперед, а специалисты прилагают все возможные усилия, ежегодно наблюдается медленное, но стабильное увеличение этого числа [2].

Специалисты, занимающиеся изучением контингента детей в образовательных учреждениях, утверждают, что практически в каждой группе детского сада и в классе средней школы есть дети с ОВЗ. В первую очередь, это дети, имеющие физические или психические недостатки, которые препятствуют успешному освоению ребёнком образовательной программы. Категория таких ребят достаточно разнообразная: в неё входят дети с нарушениями речи, слуха, зрения, патологиями опорно-двигательного аппарата, комплексными нарушениями интеллекта и психических функций. Кроме того, к ним относятся гиперактивные дети, дошкольники и школьники с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями, фобиями и проблемами с социальной адаптацией [1].

В последние годы в общественном сознании особое значение приобретает процесс постепенного изменения отношения к проблеме инвалидности. Происходит смещение акцента с того, что «не могут инвалиды» на то, что «могут люди с особыми нуждами» [1, с.21].

Исходя из характера нарушений, известно, что некоторые из них излечимы в процессе развития ребенка, другие компенсируются, а явные признаки сглаживаются. От сложности и характера нарушений зависит работа педагога с ребёнком, развитие его навыков и умений, а также дальнейший прогресс в обучении [3].

Ограничения возможностей здоровья – это не повод для уменьшения двигательной активности ребенка. Эффективность физической культуры в развитии детей является неоспоримым фактом. Благодаря занятиям спортом повышается трудоспособность, интеллектуальное развитие, укрепляется здоровье.

Адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, наполнения ее новым содержанием, смыслом, эмоциями, чувствами, а также социализации и интеграции в общество.

В связи с этим формулируется основная установка деятельности в этой области как занимающихся, так и педагога (преподавателя, тренера, методиста и др.).

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляет каждому человеку с ОВЗ реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и даже превышающих их. И первой ступенью на этом пути может и должна стать адаптивная физическая культура, способствующая максимально возможному развитию 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 [2, с. 38].

Закон РФ «Об образовании» (1996) [4] 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.

Ограничения возможностей здоровья детей можно поправить соответствующими физическими нагрузками, ведь ни для кого не секрет, что, развивая тело, развиваешь и ум.

Методика адаптивной физической культуры имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка, что предполагает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов, ведущих к достижению цели.

Выбор методов и приемов обучения и формирования знаний обусловлен сохранностью сенсорных систем, речи, интеллекта, компенсация слухового дефекта осуществляется преимущественно за счет зрительного восприятия, кинестетической и вибрационной чувствительности.

Поэтому методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;

- рисование фигуры человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- письменное описание одного упражнения с последующим разбором;
- выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются и к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным.

Выбор методов наглядности для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата диктуется характером травмы и заболевания, состоянием сохранных функций, этапом реабилитационно-восстановительного периода, конкретными задачами и осознанностью их решения на каждом занятии. Чем богаче чувственный образ, тем быстрее и легче формируются двигательные умения, тем результативнее проявление физических, волевых, интеллектуальных способностей.

Одним из ведущих принципов обучения детей с нарушениями в развитии является «принцип дробности». Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является характерной чертой обучения в разных видах адаптивной физической культуры.

Обучение детей с ограничениями возможностей здоровья призвано выполнять следующие функции:

- развивающую – процесс обучения направлен на развитие полноценной личности, чему способствует получение детьми соответствующих знаний, умений и навыков;
- образовательную – не менее важную функцию. Образование детей с особыми образовательными потребностями способствует формированию у них базовых знаний, которые будут являться основой информационного фонда. Также существует объективная необходимость развивать у них практические навыки, которые помогут им в дальнейшем и существенно упростят их жизнь;
- воспитательную – направленную на формирование всестороннего и гармоничного развития личности. Для этой цели учащимся преподают литературу, искусство, историю, адаптивную физическую культуру;
- коррекционную – воздействие на детей путем особых методов и приемов, которые стимулируют познавательные возможности [2].

Таким образом, адаптивная физическая культура призвана с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного

стимула жизнедеятельности, используя сохранные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы лиц с ОВЗ, максимально приблизить психофизические возможности организма и личности к социализации, адаптации к трудовой деятельности или переквалификации и вообще саморазвитию, самовыражению и самореализации в обществе [3, с. 26].

Однако, несмотря на то, что в последние годы значительно активизировалась работа по развитию физической культуры и спорта среди лиц с ОВЗ, еще многие проблемы остаются нерешенными:

1. Серьезной проблемой является отсутствие доступности спортивных сооружений для лиц с ОВЗ.

2. Требуется совершенствования законодательство о социальной защите спортсменов-инвалидов.

3. Остро ощущается нехватка методик и программ физкультурно-оздоровительных занятий для лиц с ОВЗ.

4. Продолжает оставаться низким общее количество лиц с ОВЗ, вовлеченных в занятия физической культурой и спортом [4].

Список использованных источников.

1. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для высш. учеб. заведений: в 2 т. Т.1: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под ред. С.П. Евсеева. М.: Сов. Спорт, 2005. 296 с.

2. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учеб. пособие. М.: Советский спорт, 2000. 240 с.

3. Озолина Е.В, Дмитриев В.С., Рубцова Н.О. Адаптивная физическая активность как новая дисциплина в семействе спортивных наук //Теория и практика физической культуры. 1999, № 5. С. 21-26.

4. Федеральный закон от 13 января 1996 г. N 12-ФЗ "О внесении изменений и дополнений" в Закон Российской Федерации "Об образовании".

© Погорелова И.А., Погорелов П.В.

УДК [796.035-056.24]

Прихода И.В.,
к. мед. н., доцент,
Толубицкая А.В.,
магистрант
Чакова И.И.,

магистрант
Данильченко В.А.,
магистрант,
Балыка А.К.,
магистрант
Шевердин М.В.,
магистрант

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет
имени Тараса Шевченко», г. Луганск

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В
СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
КУЛЬТУРА): НОВОЕ УЧЕБНОЕ, НАУЧНОЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ.**

Прихода И.В., Толубицкая А.В., Чакова И.И., Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура): новое учебное, научное и практическое направление. В статье обобщены, систематизированы и изложены современные данные о физической культуре для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуре) как о новом направлении в образовании, науке и практике. Проанализированы и представлены цель, задачи, виды и содержание физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуры).

Ключевые слова: физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), направление, образование, наука, практика.

Prikhoda I.V., Tolubitskaya A.V., Chakova I.I., Physical culture for persons with disabilities in the state of health (adaptive physical culture): a new educational, scientific and practical direction. Physical culture for persons with disabilities in the state of health (adaptive physical culture): a new educational, scientific and practical direction. The article summarizes, systematizes and presents current data on physical culture for persons with disabilities in the state of health (adaptive physical culture) as a new direction in education, science and practice. The goal, tasks, types and content of physical culture for persons with disabilities in the state of health (adaptive physical culture) have been analyzed and presented.

Key words: physical culture for persons with disabilities in the state of health (adaptive physical culture), direction, education, science, practice.

Актуальность исследования. Рост заболеваемости, травматизма, временной и стойкой нетрудоспособности (инвалидности) населения в большинстве стран мира связан с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, развитием техногенных катастроф, ухудшением экологической обстановки и др. Он обусловил появление новых направлений в образовании, науке и практике [1, с. 5-6; 6, с. 4-5; 9, с. 4-5].

Анализ последних исследований и публикаций. Говорить о физической культуре для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуре) как о новом направлении в образовании, науке и практике можно весьма условно, так как в Российской Федерации (РФ) она известна с 1996 г., когда в соответствии с решением Государственного комитета РФ по высшему образованию (Госкомвуза РФ) от 13. 06. 1996 г. была открыта и внесена в Классификатор направлений и специальностей высшего профессионального образования (ВПО) новая специальность 02.25.00 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (приказ № 1309 от 24. 07. 1996 г.) [8, с. 6-7; 9, с. 6-7].

Министерство образования и науки (МОН) РФ сохранило в перечне направлений и специальностей ВПО специальность 02.25.00 (приказ № 686 от 02. 03. 2000 г.) и дополнило Классификатор направлений и специальностей среднего профессионального образования (СПО) специальностью 03.23 «Адаптивная физическая культура» (приказ № 1809 от 19. 06. 2000 г.) [8, с. 6-7; 9, с. 6-7].

В этот период были разработаны и утверждены соответствующие государственные образовательные стандарты (ГОС) ВПО и СПО по этим направлениям и специальностям [8, с. 7-8; 9, с. 7-8].

Цель исследования – обобщить, систематизировать и изложить современные данные о физической культуре для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуре) как о новом направлении в образовании, науке и практике.

Задачи исследования: проанализировать и представить цель, задачи, виды и содержание физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуры).

Материалы и методы исследования. Материалом исследования было новое направление в образовании, науке и практике – «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Методом исследования был метод аналитического обзора учебно-методической и научной литературы, сайтов всемирной информационной сети Интернет и нормативно-правовых документов.

Результаты исследования и их обсуждение. Новое направление в образовании. В настоящее время в соответствии с ГОС ВПО 3+ специальность имеет 2 шифра: 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (образовательно-квалификационный уровень «бакалавр адаптивной физической культуры») и 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (образовательно-квалификационный уровень «магистр адаптивной физической культуры»), в соответствии с ГОС СПО 3+ специальность имеет 1 шифр: 49.02.02 «Адаптивная физическая культура» (образовательно-квалификационный уровень «учитель адаптивной физической культуры») [8, с. 7-8; 9, с. 7-8].

Таким образом, вузы осуществляют образовательную деятельность по специальностям 49.03.02 и 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», а техникумы, колледжи, училища и лицеи – по специальности 49.02.02 «Адаптивная физическая культура» [8, с. 7-8; 9, с. 7-8].

Новое направление в науке.

В 2000 г. МОН РФ включило проблемы теории и методики адаптивной физической культуры в паспорт специальности научных работников – 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» [8, с. 8-9; 9, с. 8-9].

В 2000 г. ряд государственных и общественных организаций и учреждений г. Санкт-Петербурга: Государственная академия физической культуры имени П.Ф. Лесгафта (ныне – Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта), Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры, Международный университет семьи и ребенка имени Р. Валленберга (ныне – Институт специальной педагогики и психологии имени Р. Валленберга), Специальный Олимпийский комитет г. Санкт-Петербурга, информационное агентство «Открытый путь» начали издавать ежеквартальный журнал «Адаптивная физическая культура» (главный редактор – доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья

имени П.Ф. Лесгафта Евсеев С.П.). Журнал аккредитован Высшей аттестационной комиссией МОН РФ (ВАК МОН РФ) в качестве специализированного научного издания для публикаций результатов научных исследований, распространяется на территории РФ и стран СНГ [8, с. 8-9; 9, с. 8-9].

Таким образом, вузы и научно-исследовательские институты осуществляют научную деятельность по специальности 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» [8, с. 8-9; 9, с. 8-9].

Новое направление в практике.

В 2000 г. Министерство труда и социального развития РФ согласовало представленные Министерством РФ по физической культуре, спорту и туризму дополнения в разряды оплаты труда Единой тарифной сетки и тарифно-квалификационные характеристики по новым должностям:

инструктор-методист по адаптивной физической культуре (включая старшего) (7 – 14 разряды) (на базе образовательно-квалификационного уровня «бакалавр адаптивной физической культуры») и тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре (включая старшего) (6 – 14 разряды) (на базе образовательно-квалификационного уровня «магистр адаптивной физической культуры») [8, с. 9-10; 9, с. 9-10].

Все это позволяет сделать вывод о том, что в РФ к настоящему времени сформированы основные контуры образовательного, научного, практического, правового и информационного пространства адаптивной физической культуры.

Однако достаточно быстрое развитие и внедрение адаптивной физической культуры в систему образовательных и научных организаций и учреждений РФ породили ряд трудностей и противоречий, обусловленных недостаточно четкой разработанностью ее проблемного поля, методологических основ, принципов, функций и др. [1, с. 5-6; 2, с. 5-6; 11].

Дело в том, что адаптивная физическая культура интегрирует в себе как минимум 3 крупных области знания (физическую культуру, клиническую медицину, коррекционную педагогику) и большое количество учебных и научных дисциплин (нормальную анатомию и физиологию, патологическую анатомию и физиологию, биохимию, биомеханику, общую и социальную гигиену, общую и специальную психологию, общую и специальную педагогику и т.д.) [5, с. 6-7; 6, с. 6-7].

Все это приводит к различным трактовкам сущности адаптивной физической культуры, что предопределяется образовательными и научными

предпочтениями научно-педагогических работников, их квалификацией, предшествующим опытом работы и т.д. [3, с. 5-6; 4, с. 5-6].

Так, например, в среде научно-педагогических работников, и особенно в массовом сознании, доминирует представление о тождественности адаптивной и лечебной физической культуры или физической реабилитации. На самом деле, как показывает международный опыт и отечественная практика, прежде всего в области адаптивного спорта (или спорта инвалидов), это совсем не так. Адаптивная физическая культура представляет собой значительно более емкий и широкий социальный феномен, основной целью которого является социализация или ресоциализация личности инвалида или человека с отклонениями в состоянии здоровья, поднятие уровня качества их жизни, наполнение ее новым содержанием, смыслом, эмоциями, чувствами, а не только их лечение с помощью тех или иных физических упражнений или физиотерапевтических процедур [1, с. 6-7; 2, с. 6-7; 5, с. 7-8; 6, с. 7-8].

В настоящее время в РФ накоплен большой опыт применения методов и средств физической культуры в работе с лицами с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов и другие маломобильные группы населения, особенно в лечебном и образовательном направлениях. Проводятся многочисленные научные исследования частных проблем адаптивной физической культуры. Однако явно недостает обобщающих работ, в которых бы авторы рассматривали методологическую платформу этой области социальной практики. Поэтому вполне естественны дублирования, преобладание в работах методов исследования той или иной устоявшейся области знаний, что, безусловно, снижает эффективность проводимых исследований и, особенно, внедрение и использование в практике результатов научных изысканий и передового опыта педагогов-новаторов [3, с. 6-7; 4, с. 6-7].

Одним из важнейших требований сегодняшнего дня является разработка методологических основ адаптивной физической культуры, фундаментализация образования в этой области, конкретизация объекта, цели, задач, содержания, видов адаптивной физической культуры, ее функций и принципов [1, с. 6-7; 2, с.6-7; 7, с.7-8; 8, с. 7-8].

Как видно из названия специальности, ее основами являются «Теория и организация адаптивной физической культуры» (для ВПО и специальностей 49.03.02, 49.04.02) и «Теория и методика адаптивной физической культуры и ее частные методики» (для СПО и специальности 49.02.02). Они базируются на общей теории и методике физической культуры, которая выступает по отношению к ним родовым явлением [3, с. 6-7; 4, с. 6-7; 10, с. 5-6].

Однако в отличие от базовой дисциплины объект познания и преобразования в адаптивной физической культуре – не здоровые, а больные люди, в том числе инвалиды и другие маломобильные группы населения. Необходимо еще раз подчеркнуть, что деятельность будущих специалистов адаптивной физической культуры будет осуществляться именно с той категорией населения, которая утратила какие-либо функции на достаточно длительный срок, а зачастую – навсегда (например, лица, перенесшие ампутацию конечностей, удаление пораженного органа и др.) [6, с. 8-9; 9, с. 8-9].

Все это требует значительной, а иногда принципиальной трансформации (приспособления, коррекции, или, по-другому, адаптации) задач, принципов, средств, методов, организационных форм основных разделов (или видов) базовой дисциплины применительно к столь необычной для физической культуры категории занимающихся. Отсюда название – «адаптивная физическая культура» [1, с. 8-9; 2, с. 8-9].

Именно своей ориентацией на инвалидов и другие маломобильные группы населения адаптивная физическая культура отличается от одного из разделов (видов) общей физической культуры, который называется «оздоровительно-реабилитационная, или лечебная физическая культура» или «двигательная реабилитация». Данный раздел в качестве главной цели предусматривает восстановление временно утраченных функций после заболевания, травм и т.д. [3, с. 6-7; 4, с. 6-7; 10, с. 5-6].

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 физической культуры и 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 [3, с. 7-8; 4, с. 7-8; 10, с. 6-7].

Если обратиться к учебным планам и программам дисциплин специальности, а в дальнейшем и направления «Физическая культура», являющихся своеобразной моделью содержания знаний, умений и навыков выпускников вузов и факультетов физической культуры и спорта, то легко будет убедиться в том, что практически все дисциплины, включая

дисциплины медико-биологического и психолого-педагогических циклов, содержат сведения только о здоровом человеке. Исключением являются 2 дисциплины: лечебная физическая культура и спортивная медицина, которые изучают в основном заболевания и повреждения, характерные для спортивной деятельности [3, с. 8-9; 4, с. 8-9; 10, с. 7-8].

Уместно будет вспомнить и о перечне медицинских противопоказаний для абитуриентов вузов физической культуры и спорта, который определяет значительно более высокие требования к состоянию здоровья будущих студентов вузов данного профиля по сравнению со всеми другими образовательными учреждениями. Этот перечень, по существу, перекрывал путь в вузы физической культуры и спорта инвалидам и лицам с ограниченными физическими и психическими возможностями, а само содержание образования, состоящее из сведений практически только о здоровых и моторно-одаренных людях, значительно снижало мотивацию его получения теми, кто хотел бы посвятить свою жизнь работе с инвалидами [2, с. 9-10; 5, с. 9-10; 7, с. 8-9; 8, с. 8-9].

Сказанное позволяет заключить, что в РФ ВПО в сфере физической культуры получали в подавляющем большинстве только здоровые люди, как правило, бывшие и действующие спортсмены, а ориентировано оно было на работу специалистов со здоровыми и двигательнo-одаренными детьми и взрослыми. Утверждение Госкомвузом РФ новых специальностей по адаптивной физической культуре послужит активизации деятельности вузов в подготовке кадров для данного благородного дела.

Рассмотрим основные положения концепции адаптивной физической культуры [1, с. 8-12; 2, с. 7-11; 8, с. 8-12].

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.

Рассмотрим кратко содержание основных видов адаптивной физической культуры, их содержание и основные задачи (рисунок 1).



Рисунок 1. Виды адаптивной физической культуры

Виды адаптивной физической культуры. Адаптивное физическое воспитание (образование). Содержание адаптивного физического воспитания (образования) направлено на формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека; на более полную реализацию его генетической программы и, наконец, на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Основная задача адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.

Адаптивный спорт. Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено, прежде всего, на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем. Адаптивный спорт в настоящее время развивается преимущественно в рамках крупнейших международных Паралимпийского и Специального Олимпийского движений.

Основная задача адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных,

технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивная двигательная рекреация. Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Основная задача адаптивной физической рекреации состоит в привитии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию (принцип) гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации.

Адаптивная физическая реабилитация. Содержание адаптивной физической реабилитации направлено на восстановление у инвалидов временно утраченных или нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок в связи с основной патологией, являющейся причиной инвалидности) после перенесения различных заболеваний, травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе какого-либо вида деятельности или тех или иных жизненных обстоятельств.

Основная задача адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства (суджок акупунктура и т.п.).

Заключение. Кратко рассмотрены содержание и задачи основных видов адаптивной физической культуры. Они раскрывают потенциал возможностей методов и средств адаптивной физической культуры, каждый из которых, имея специфическую направленность, способствует в той или иной мере не только максимально возможному увеличению жизнеспособности инвалида, но и всестороннему развитию личности, обретению самостоятельности, социальной, бытовой, психической активности и независимости, совершенствованию в профессиональной деятельности и вообще достижению значимых результатов в жизни.

Перспективы дальнейших исследований. Дальнейшие исследования планируется посвятить изучению других аспектов нового направления в образовании, науке и практике «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Список использованных источников

1. Адаптивное физическое воспитание и спорт / Под ред. Д.П. Винника. – К.: Олимпийская литература, 2010. – 608 с.
2. Аксенова О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.
3. Волков В.Ю. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / В.Ю. Волков, Д.Н. Давыденко, Ю.С. Ланев, В.П. Петленко. – СПб.: СПбГТУ, 2001. – 234 с.
4. Выдрин В.М. Теория и методика физической культуры (курс лекций). – СПб.: СПбГАФК имени П.Ф. Лесгафта, 1999. – 255 с.
5. Евсеев С.П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физкультуры / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, В.Г. Суляев. – М.: Советский спорт, 2000. – 152 с.
6. Евсеев С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, А.И. Малышев, Г.В. Герасимова, А.А. Потапчук, Д.С. Поляков. – М.: Советский спорт, 2010. – 488 с.
7. Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2013. – 388 с.
8. Евсеев С.П. Технологии дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре / С.П. Евсеев, М.В. Томилова, О.Э. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2013. – 96 с.
9. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
10. Курьсь В.Н. Биомеханика. Познание телесно-двигательного упражнения. – М.: Советский спорт, 2013. – 368 с.
11. Адаптивная физическая культура. – [Электронный ресурс]. https://ru.wikipedia.org/wiki/Адаптивная_физическая_культура

© Прихода И.В., Толубицкая А.В. и др..

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Аверкиева Н.А., преподаватель кафедры физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г.Луганск;

Асташова Е.Н., старший преподаватель кафедры физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Балыка А.К., студент 4 курса кафедры здоровья человека и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Бобрик Ю.В., д-р. мед. наук, доцент, профессор кафедры ЛФК, спортивной медицины и физиотерапии с курсом физического воспитания, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия;

Безуглая Л. И., кан. пед. наук, доцент кафедры физического воспитания и охраны здоровья, ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка;

Букша С.Б., канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой физического воспитания и спорта, ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет», г. Керчь, Россия;

Бурлакова Т.Л., старший преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Васецкая Н.В., старший преподаватель кафедры физического воспитания,

ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Виенко М.И., аспирант, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Вовк Л.В., канд.пед.наук, доцент кафедры физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет », г. Луганск;

Воробьев А.А., старший преподаватель кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Сиферополь, Россия;

Гарькавченко Н.Г., преподаватель ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Горбенко Н.И., старший преподаватель ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Горячев М.Р., старший преподаватель, ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Данильченко В.А., магистрант 1 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Демерков С.В., канд. пед. наук, доцент, ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Донченко А.В., доцент, ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г.Луганск;

Драгнев А. А., преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г.Луганск;

Драгнев А.М. старший преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Ерёменко Е.Ю., преподаватель, кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Сиферополь, Россия;

Захаров В.И. - доцент ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск;

Зинченко П.К., старший преподаватель ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г.Луганск;

Клименко И.В., к.мед. наук, доцент кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Кобелев С.Ю., преподаватель кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Коваленко Ю.М., студентка 4 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Колпаков Д.А., преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Кострыкин В.Я., преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Кудинов Н.И., старший преподаватель, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск;

Кузьменко Е., магистрант 2 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Лимонченко А.С., старший преподаватель кафедры физического воспитания ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Лицоева Н.В. - доцент, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск.

Максимова Н.В., старший преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Мамаева Е.В.- преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск;

Михайлуков Е.П. старший преподаватель ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Мороз Г.А., д-р. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой ЛФК, спортивной медицины и физиотерапии с курсом физического воспитания, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия;

Николаева Е.А., старший преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Олефир А.В., преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Осипов В.Н., старший преподаватель, ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г. Луганск;

Плякина В.В., ассистент кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Погорелова И.А., к. мед. н., доцент, ГУ ВПО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск;

Полещук Е.В., студентка 4 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Попелухина С. В., преподаватель кафедры олимпийского и профессионального спорта, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Прихода И.В., к. мед. н., доцент кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Прищепя Н. Н., магистрант 2 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Сероштан В.М., кандидат пед. наук, профессор, ГОУ ВПО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», г.Луганск;

Соколова В.Ю. старший преподаватель ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка;

Степаненко А.В. - старший преподаватель ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск;

Твердохлебова Ю.М. преподаватель ГОУ ВПО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», г.Луганск;

Толубицкая А.В., магистрант 1 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Хвостиков И.П., преподаватель кафедры физического воспитания , ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г.Луганск;

Хвостиков И.П., преподаватель кафедры физического воспитания, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г.Луганск;

Хорьяков В.А. кан. пед. н., доцент ОО ВПО «Горловский институт иностранных языков», г. Горловка;

Цыцора С.В., преподаватель, ГОУ ВПО «Луганский национальный аграрный университет», г.Луганск;

Чакова И.И., магистрант 1 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Чехова В.Е., к. биол. н., доцент кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Шевердин М.В., магистрант 1 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Шимкевичус В. В., магистрант 1 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Шпаковский В.Н., ассистент кафедры, профессор кафедры ЛФК, спортивной медицины и физиотерапии с курсом физического воспитания, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия;

Юницкая Д.Ф., магистрант 2 курса кафедры адаптивной физической культуры и физической реабилитации, ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск;

Информация для авторов

III Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры»

25 – 26 апреля 2019

г. Луганск

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в III Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры»

МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ:

Конференция состоится 25 – 26 апреля 2019 по адресу: г. Луганск, ул. Оборонная, 2, корпус 3, ауд. 1-02.

Начало Пленарного заседания 25.04.2019 в 9. 30 (регистрация 9.00)

Для участия в конференции приглашаются: ученые; исследователи; преподаватели вузов, колледжей, общеобразовательных учреждений; аспиранты, магистры, студенты; сотрудники реабилитационных центров; преподаватели адаптивной и оздоровительной физической культуры; общественные организации, которые представляют интересы людей с инвалидностью.

Цель конференции: в процессе научной дискуссии обсудить вопросы формирования научных взглядов, подходов и методов по совершенствованию основных научных направлений в области реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры.

Научные направления конференции (секции):

1. Теоретические и практические аспекты формирования системы оздоровления и реабилитации средствами физической культуры в инклюзивном образовательном пространстве;
2. Научно-методические аспекты оздоровительной и адаптивной физической культуры; социальные, медико-биологические и психолого-педагогические проблемы реабилитации лиц с ограниченными возможностями;
3. Совершенствование процесса подготовки и реабилитации спортсменов различного квалификационного уровня;
4. Современные инновационные технологии в подготовке специалистов адаптивной физической культуры, оздоровительной физической культуры, реабилитации, инваспорта;

Форма участия в конференции:

Очное участие: устное выступление, выдача сертификата и публикация статей.

Заочное участие: публикация статей, выдача сертификатов.

Рабочий язык конференции – русский, английский.

Электронный вариант сборника в формате PDF и сертификат будут разосланы участникам конференции на указанный в заявке адрес электронной почты.

Условия и сроки подачи материалов конференции:

Для участия в конференции необходимо до **1 февраля 2019** представить заявку и текст статьи в оргкомитет конференции по электронной почте: trainrehab@mail.ru с пометкой «Заявка_Ф.И.О.», «Статья_Ф.И.О» или по адресу: 91011, г. Луганск, ул. Оборонная, 2, корпус 3, ауд.3-24; контактный телефон **+38 (0642) 535515**

Проезд и другие расходы участников конференции осуществляются за счет командирующей организации. Данное информационное письмо следует считать официальным вызовом на конференцию.

ЗАЯВКА

на участие в III Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы реабилитации, адаптивной и оздоровительной физической культуры»

ФИО (полностью)	
Ученая степень, звание	
Место работы, должность	
Полное наименование организации	
Адрес служебный, домашний	
Служебный, домашний телефон	
E-mail	
Тема доклада	
Необходимое демонстрационное оборудование для доклада (если необходимо)	
Форма участия	

Требования к оформлению статьи.

1. Структура статьи:

- научная степень, ученое звание, фамилия и инициалы автора (авторов) ставится в первой строке, выравнивание по правому краю, без отступа; полное название представляемой организации (вуза), город, ниже e-mail.
- ниже по центру заглавными буквами подается название статьи на русском или английском языке и на языке оригинала статьи (шрифт 14 жирный).

- аннотация на русском и английском языке (шрифт Times New Roman кегель 14).
- актуальность исследования,
- анализ последних исследований и публикаций,
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- перспективы дальнейших исследований;

2. Требования к оформлению материалов для публикации:

- объем статьи – 3 – 6 страниц печатного текста (не более 20 000 знаков), без нумерации страниц формата А-4 на русском или английском языке, межстрочный интервал - 1,5, шрифт Times New Roman, кегель 14 в редакторе MS WORD for Windows (версия не ниже 6.0), абзац - 1,25 см; в тексте не допускается выравнивание пропусками; выравнивание по ширине. Параметры страницы: поле верхнее - 2.0 см, нижнее - 2.0 см, левое - 2.0 см, правое – 1.5 см;
- предельные размеры таблиц и рисунков в тексте (104x170) мм 2, название таблицы размещать над таблицей. Минимальный размер шифра таблиц - 10 пт. Рисунки в статью подавать хорошего качества. Подпись размещать под рисунком с обозначением «Рис.»;
- схемы формировать не отдельным объектом, а объединять его в группу (выделение схемы и выбор функции "Группировка объектов»). Файл сохранять в форматах RTF, ODT или DOC. Имя файла подавать как фамилию автора (авторов);
- аннотация статьи (без слов «аннотация») и ключевые слова (начинаются со слов *Ключевые слова* курсив), на русском и английском языках. Перед каждой аннотацией жирным шрифтом пишется фамилия и инициалы автора, название статьи (языком, которым написана аннотация);
- ссылка на использование в тексте источника делается по образцу: [2, с. 364-367], где первое число - номер источника в списке использованных источников, число после запятой - номер страницы (диапазон страниц задается через дефис), несколько источников разделяются точкой с запятой [1; 4, 6];
- список использованной литературы в алфавитном порядке, со сквозной нумерацией, не более 5 источников, оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.5 – 2008.

В случае предоставления материала с нарушениями настоящих требований и выявлении фактов плагиата. Оргкомитет оставляет за собой право отклонить статью от последующей публикации в сборнике научных работ.

С УВАЖЕНИЕМ ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Научное издание

Коллектив авторов

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

Сборник научных статей по материалам
II Международной научно-практической конференции
25 – 26 апреля 2018

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКО»**