

**Министерство образования Московской области  
Государственное образовательное учреждение  
высшего образования Московской области  
«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

№ 1 (1), 2015

Журнал основан

в ноябре 2015

kaf\_fv@mgogi.ru

**СОВРЕМЕННЫЕ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ  
ТЕХНОЛОГИИ**

Орехово-Зуево  
Редакционно-издательский отдел ГГТУ  
2015

Ежеквартальный  
научно-практический журнал  
«Современные здоровьесберегающие  
технологии»  
kaf\_fv@mgogi.ru

#### Главный редактор журнала

**Воронин Денис Михайлович** – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево.

#### Редакционная коллегия:

**Макарова Элина Владимировна** – доктор наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, профессор кафедры физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева, г. Москва.

**Карташев Николай Васильевич** – доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры социальной педагогики, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево.

**Нечаев Александр Владимирович** – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физической культуры, Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна.

**Митова Елена Александровна** – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, заведующая кафедрой спортивных игр, Днепропетровский государственный институт физической культуры и спорта, г. Днепропетровск, Украина.

**Берсенева Ирина Анатольевна** – кандидат биологических наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой биологии и экологии, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево.

**Шкирьянов Денис Эдуардович** – кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой физической культуры, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь.

**Мишина Ольга Степановна** – кандидат сельскохозяйственных наук, старший преподаватель кафедры биологии и экологии, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево.

© ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2015  
© Оформление.  
Редакционно-издательский отдел  
ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2015

Редакционно-издательский отдел Государственного гуманитарно-технологического университета.  
142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22.

[www.mgogi.ru](http://www.mgogi.ru)

## СОДЕРЖАНИЕ

**Воронин Д.М.**

Методология физической реабилитации пациентов с головными болями напряжения

**Карташев Н.В.**

Медико-педагогический аспект деятельности В.А. Сухомлинского в современном контексте формирования ценностного отношения человека к здоровью

**Куркина Л. В.**

Изучение и применения инновационных технологий в рамках образовательного кластера с учетом индекса здоровья студентов в Кемеровском ГСХИ и влияния экологии на их здоровье

**Макарова Э.В.**

Физическая реабилитация в общей системе социальной адаптации студентов с инвалидностью

**Митова Е.А., Ивченко О.Н.**

Контроль интегральной подготовленности баскетболистов на этапе предварительной базовой подготовки

**Михалюк Е.Л., Малахова С.Н.**

Состояние биоэлектрической активности миокарда у подростков

**Никифорова О.Н., Чешихина В.В., Никифоров Д.Е.**

Использование технологий адаптивного спорта в системе физического воспитания учащихся специальных коррекционных школ на современном этапе

**Скиданс А.А., Севдалеве С.В.,**

**Врублевский Е.П.**

Дифференцированная методика занятий шейпингом для женщин с учетом их гендерной идентичности

**Халфина Р.Р., Кислицына М.Н.,**

**Кошевец Г.В.**

Показатели сенсомоторных реакций у курсантов, участвующих в полосе препятствий со стрельбой

**Чешихина В.В., Никифорова О.Н.,**

**Селезнев В.В.**

Современное нормативно-правовое обеспечение адаптивного спорта в российской федерации

Информационное письмо

# CONTENTS

**D.M. Voronin**

METHODOLOGY OF PHYSICAL  
REHABILITATION  
OF PATIENTS WITH TENSION  
HEADACHES

**N.V. Kartashev**

MEDICAL AND PEDAGOGICAL ASPECT  
OF V. A. SUKHOMLINSKY ACTIVITY IN  
THE MODERN CONTEXT OF FORMING  
VALUABLE ATTITUDE OF A MAN TO  
HEALTH

**L.V. Kurkina**

THE EDUCATION CLUSTER WITH  
REGARD TO THE INDEX OF STUDENTS  
HEALTH IN THE KEMEROVO STATE  
AGRICULTURAL ACADEMY AND THE  
IMPACT OF ENVIRONMENT ON THEIR  
HEALTH

**E.V. Makarova**

PHYSICAL REHABILITATION IN THE  
GENERAL SYSTEM OF SOCIAL  
ADAPTATION OF STUDENTS WITH  
DISABILITIES

**E.A. Mitova, O.N. Ivchenko**

CONTROL OF INTEGRATED TRAINING  
PROCESSES OF BASKETBALL PLAYERS  
DURING PRE-BASIC TRAINING

**E.L. Mikhalyuk, S.N.Malakhova**  
THE CONDITION OF THE ASSET  
BIOELECTRICAL ACTIVITY OF  
MYOCARDIUM IN ADOLESCENTS

**O.N. Nikiforova, V.V. Cheshikina,  
D.E. Nikiforov**

THE USE OF TECHNOLOGY, THE  
ADAPTABILITY-TION OF SPORT IN THE  
SYSTEM OF PHYSICAL EDUCATION  
STUDENTS OF SPECIAL  
CORRECTIONAL SCHOOLS ON  
MODERN PHASE

**A.A. Skedans, S.V. Sideleva,**

**E.P. Wroblewski**

DIFFERENTIATED METHODOLOGY  
FOR THE SCOPING SHAPING FOR  
WOMEN TAKING INTO ACCOUNT  
THEIR GENDER IDENTITY

**R.R. Halfina, N.M Kislitsyna,**

**G.V.Cosewic**

INDICATORS OF SENSORIMOTOR  
REACTIONS OF THE CADETS  
PARTICIPATING IN THE OBSTACLE  
COURSE WITH SHOOTING

**V.V. Cheshikina., O.N. Nikiforova,**

**V.V.Seleznev**

MODERN NORMATIVE-LEGAL  
SUPPORT OF ADAPTIVE SPORTS IN THE  
RUSSIAN FEDERATION

## МЕТОДОЛОГИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ НАПРЯЖЕНИЯ

*Д.М. Воронин*

Государственный гуманитарно-технологический университет

**Аннотация.** Работа посвящена актуальной неврологической проблеме – головным болям, рассмотрены подходы к физической реабилитации пациентов с головными болями напряжения. Приведены результаты обследования пациентов с головными болями напряжения, выявлены дополнительные патологии. Изложена методика реабилитации пациентов с головными болями напряжения.

**Ключевые слова:** реабилитация; ЛФК; головные боли; массаж; физиотерапия.

Головная боль напряжения распространена и является подтипом первичной головной боли, примерно 70% обращений к врачу по поводу головных болей связаны с головными болями напряжения. Цефалгии напряжения обычно развивается по двум причинам: постоянное, излишнее напряжение мышц плечевого пояса, шеи и головы, что приводит к локальной ишемии этой области, также частой причиной является хроническое эмоциональное напряжение. Хроническая головная боль напряжения обычно развивается с эпизодическими головными болями напряжения [2, 4, 5].

Значительный рост количества пациентов с этим синдромом требует новых подходов к лечению, профилактике и реабилитации данных пациентов. Именно использование физических нагрузок позволяет эффективно влиять на имеющиеся расстройства, как в кровообращении, так и в других системах. Это в свою очередь предъявляет повышенные требования к организации реабилитационного процесса, поскольку использование физических нагрузок позволяет в ряде случаев достичь более значительных результатов в лечении, чем при использовании медикаментов, что и формирует актуальность нашего исследования [4, 5].

**Объект исследования:** физическая реабилитация при головных болях напряжения.

**Предмет исследования:** методы физической реабилитации больных с головными болями напряжения.

**Цель исследования:** формирование методологии физической реабилитации больных с головными болями напряжения.

**Задачи:**

1. Определить дополнительные патологии у пациентов с головными болями напряжения.
2. Определить основные методы физической реабилитации больных с головными болями напряжения.
3. Сформировать методику физической реабилитации больных с головными болями напряжения.

**Методы исследования:**

1. Анализ литературных источников;
2. Медико-биологические методы исследования;
3. Педагогический эксперимент.

Первая попытка классифицировать головные боли, была сделана в шестидесятые годы прошлого века специалистами из США. Более подробно получилось систематизировать головные боли в 1988 году и этой классификацией пользовались специалисты до недавнего времени.

В 2004 году появилась необходимость уточнить разновидности головных болей, поэтому был создан совет из большого количества специалистов, которые после исследования

и обобщения всей информации по разновидностям цефалгии создали Международную классификацию головной боли (МКГБ-2) которой с успехом пользуются все современные врачи.

Над поправками работали 14 рабочих групп с участием ведущих исследователей головной боли из разных стран. Международная классификация головных выделяет более 13 форм головных болей. По современной классификации есть три основных категории головных болей: первичные головные боли; вторичные головные боли; краниальная невралгия, лицевая боль и другие головные боли не подходят под описания первичных и вторичных головных болей.

Головная боль напряжения делится на 4 подтипа: эпизодическая головная боль напряжения, связанная с усиленным сокращением мышц головы и шеи; эпизодическая головная боль напряжения, не связанная с усиленным сокращением мышц головы и шеи; хроническая головная боль напряжения, связанная с усиленным сокращением мышц головы и шеи; хроническая головная боль напряжения, не связанная с усиленным сокращением мышц головы и шеи [2, 4, 5].

Результаты исследования. В эксперименте принимали участие 30 человек женского пола в возрасте от 25 до 35 лет. В результате проведенных обследований пациентов, в ходе констатирующего эксперимента с помощью ультразвукового обследования ветвей дуги аорты и рентгенографии мы обнаружили сопутствующие патологии у 85% пациентов.

У 75% обследованных, с помощью ультразвукового доплеровского обследования, мы обнаружили экстравазальные компрессии вертебральных артерий в шейном отделе позвоночника, которые, впрочем, являются гемодинамически незначимыми.

В 68% случаев у обследованных с помощью рентгенографии обнаружен остеохондроз шейного отдела позвоночника.

С помощью вегетативной шкалы определили, что 72% пациентов имеют симпатикотонические нарушения, средней степени выраженности.

В комплексной физической реабилитации лиц с головными болями напряжения применяют следующие методы физической реабилитации: лечебная физическая культура, массаж и физиотерапия [1, 3]. Вся схема физической реабилитации поделена на три основных этапа: этап обострения, этап подострых проявлений и этап резидуальных явлений. В своей работе мы распишем методологию физической реабилитации для лиц, находящихся на этапе подострых проявлений заболевания.

Лечебная физическая культура применяется в следующих формах: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, терренкур, лечебная ходьба, гидрокинезотерапия и самостоятельные занятия. На занятиях лечебной гимнастикой преимущественно применяется двухпиковая схема физической нагрузки. Занятия длятся 30–35 минут. Используются общеразвивающие, дыхательные и специальные упражнения. В данном случае специальными будут упражнения, при выполнении которых работают мышцы шеи, головы, лица и верхнего плечевого пояса.

Массаж применяется в форме точечного массажа, сегментарно-рефлекторного массажа, общего массажа верхних конечностей, шеи и воротниковой зоны.

Физиотерапевтически применяется несколько групп факторов и методов. Сосудорасширяющие методы: электрофорез вазодилататоров и стимуляторов мозгового кровообращения, лечебный массаж, гальванизация. Сосудосужающие методы: электрофорез вазоконстрикторов, контрастные ванны. Методы, раздражающие нервные окончания: местная дарсонвализация, электростатический массаж.

Седативные методы: электросонотерапия, франклинизация, азотные, хвойные, пресные, йодобромные ванны.

Тонизирующие методы: души, жемчужные, кислородные ванны; аэрофитотерапия тонизирующими препаратами, аэротерапия, талассотерапия.

Энзимостимулирующие методы: лекарственный электрофорез стимуляторов метаболизма, трансцеребральная УВЧ-терапия, талассотерапия.

## **Выводы.**

1. В результате обследований пациентов, в ходе констатирующего эксперимента мы выявили сопутствующие патологии у 85% пациентов. У 75% обследованных, с помощью ультразвукового доплеровского обследования, мы обнаружили экстравазальные компрессии вертебральных артерий в шейном отделе позвоночника, которые являются гемодинамически незначимыми. В 68% случаев, у обследованных, с помощью рентгенографии, мы определили остеохондроз шейного отдела позвоночника. С помощью вегетативной шкалы мы определили, что 72% пациентов имеют симпатикотонические нарушения, средней степени выраженности.

В комплексной физической реабилитации лиц с головными болями напряжения применяют следующие методы физической реабилитации: лечебная физическая культура, массаж и физиотерапия. Вся схема физической реабилитации поделена на три основных этапа: этап обострения, этап подострых проявлений и этап резидуальных явлений.

В результате проведенных исследований была сформирована методика физической реабилитации пациентов с головными болями напряжения на всех этапах реабилитации, которая состоит из массажа, физиотерапии и лечебной физической культуры.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия : Учеб. – 2-е изд., перераб. – М.; СПб.: СЛП, 1997. – 480 с.
2. Воронін Д.М. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи : навч. посібник / Д. М. Воронін, Є. О. Павлюк. – Хмельницький : ХНУ, 2011. – 143 с. ISBN 978-966-330-138-9.
3. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура : учеб. для студ. пед. вузов. / В.И. Дубровский – М.: ВЛАДОС, 1999. – 608 с.
4. Карлов В.А. Мигрень, пучковая головная боль, головная боль напряжения. Болезни нервной системы / под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. – М.: Медицина, 1995. – С. 325-337.
5. Рябус М.В. Лечение головной боли напряжения методом биологической обратной связи : дисс. канд. мед. наук. – М., 1998. – 129 с.

## **Summary**

## **METHODOLOGY OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH TENSION HEADACHES**

*D.M. Voronin*

State University of Humanities and Technologies

**Abstract.** This work is devoted to actual problem of neurological – headaches, approaches physical rehabilitation of patients with headaches. There are the results of examination of patients with headaches, detected additional pathology. There are methods of rehabilitation of patients with headaches.

**Key words:** rehabilitation; exercise therapy; headache; massage; physiotherapy.

## **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

**Воронин Денис Михайлович** – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево. E-mail: doctordennis@yandex.ru

***Voronin Denis Mikhailovich*** – candidate of sciences in physical education and sport, associate Professor, State humanitarian University of technology Orekhovo-Zuyevo. E-mail: doctor-dennis@yandex.ru

## МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В. А. СУХОМЛИНСКОГО В СОВРЕМЕННОМ КОНТЕКСТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К ЗДОРОВЬЮ

*Н.В. Карташев*

Государственный гуманитарно-технологический университет

**Аннотация.** Работа посвящена медико-педагогическому аспекту работ В.А. Сухомлинского, его подходам и концепции деятельности. Сделан акцент на то, какие именно компоненты в воспитании детей педагог считал необходимыми для поддержания необходимого уровня здоровья учеников.

**Ключевые слова:** педагогика; воспитание; здоровье; ценности.

**Постановка проблемы.** Известный советский педагог В.А. Сухомлинский в своей многогранной и многолетней педагогической деятельности уделял значительное внимание проблемам сохранения здоровья ребенка в общеобразовательной школе и лечебно-педагогическому просвещению родителей и учащихся. Так, в книге «Сердце отдаю детям» он пишет, что примерно у 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учебе обусловлена плохим состоянием здоровья, недомоганием или заболеванием, чаще всего незаметным и поддающимся излечению совместными усилиями родителей, учителей и медицинского работника. Это позволило актуализировать лечебно-педагогический аспект деятельности образовательного учреждения [1, 2, 3].

**Цель исследования** – анализ лечебно-педагогической деятельности В.А. Сухомлинского.

**Задача исследования** – отобразить принципы внедрения и использования медицинской педагогики В.А. Сухомлинского.

**Методы исследования:** анализ специальной и архивной литературы, творчества В.А. Сухомлинского.

**Результаты исследования.** Скрытые, замаскированные детской живостью, подвижностью недомогания и заболевания часто являлись не болезнью, а отклонением от нормального состояния здоровья. Это позволило педагогу утверждать, что так называемое замедленное мышление школьника часто является следствием общего его недомогания, которого не чувствует и сам ребенок, а не каких-то физиологических изменений.

У отдельных детей педагог замечал болезненно бледные лица, отсутствие аппетита. Попытки родителей улучшить питание ребенка вызывали у него реакцию на теле в виде прыщиков. В большинстве случаев причиной болезненного состояния являлось нарушение обмена веществ, которое возникает в результате длительного пребывания детей в помещении. При этом нарушении ребенок терял способность к сосредоточенному умственному труду. Особенно возрастало число недомоганий в период бурного роста организма и половой зрелости. Единственным радикальным лечением в таких случаях являлось изменение режима учебы и отдыха: более продолжительное пребывание на свежем воздухе, сон при открытой форточке, ранний отход ко сну и ранний подъем, рациональное питание.

Дальнейшее изучение Сухомлинским лечебно-педагогических аспектов учебной деятельности показало, что некоторые дети на вид казались здоровыми. Однако при внимательном изучении их урочной деятельности открывались их скрытые недуги и недомогания, связанные с очевидной учебной перегрузкой, стремлением учителя наполнить каждую минуту урока напряженным умственным трудом. «Ускоренный» темп учебной работы, по словам

Сухомлинского, был порою непосилен даже для совершенно здоровых детей. При этом педагог формулирует показатели чрезмерного умственного напряжения школьников: у детей тускнеют глаза, затуманивается взгляд, движения становятся вялыми.

Родители этих детей обращали внимание на их плохой аппетит. В данной ситуации педагог убедил родителей в необходимости ежедневно закаливать организм школьников. Например, все родители согласились с рекомендацией посылать детей в жаркие дни в школу босиком, что для сельских и поселковых школьников было большой радостью. Кроме этого, с большим трудом педагогу удалось добиться того, чтобы родители не кутали детей, не надевали на них слишком теплой одежды «про запас», «на всякий случай».

Педагог постепенно укреплял здоровье детей, формировал у них правило ходьбы пешком. Так, в первые 3–4 недели дети проходили ежедневно 2–3 километра; во второй месяц – 4–5; в третий – 6. Быть в движении, считал педагог, – одно из важных условий физической закалки. Поэтому при школе была выстроена игровая площадка, где было все необходимое для игр и развлечений на свежем воздухе. Многолетние наблюдения В.А. Сухомлинского за физическим развитием младших школьников убедили его в том, какую большую роль играет полноценное, здоровое питание ребенка. В пище многих детей не хватало важных веществ, необходимых для укрепления организма, предотвращения простудных заболеваний и нарушений обмена веществ. Только в 8 семьях был мед, а мед педагог образно называл «кусочком солнца на тарелке». В беседах с родителями он убеждал, какое большое значение для здоровья детей имеет употребление меда. Поэтому сначала 13 родителей приобрели по одной – две семьи пчел, а затем уже пчелы были в 23 семьях учащихся. Кроме этого, педагог посоветовал родителям запастись на зиму вареньем из шиповника, терна и других богатых витаминами плодов; убеждал в том, чтобы каждая семья на своем земельном участке имела достаточное количество плодовых деревьев, особенно яблонь, чтобы всю зиму в рационе питания детей были фрукты.

Вместе с тем педагог эликсиром здоровья считал воздух, насыщенный фитонцидами злаковых растений – пшеницы, ржи, ячменя, гречихи, а также луговых трав. Не случайно Сухомлинский часто водил детей в поле, на луг подышать воздухом, настоящим на аромате хлебных растений. При этом педагог советовал родителям посадить под окном спальни ребенка несколько ореховых деревьев, которые насыщают воздух фитонцидами, убивающими многие болезнетворные микробы; запах ореха не переносят вредные насекомые; там, где есть орехи, нет мух и комаров.

Остро педагог ставил проблему плохого зрения детей. Наблюдения за многими детьми младшего возраста привели к выводу, что данная проблема не столько в переутомлении от чтения, сколько в неправильном режиме; что питание бедно витаминами; что ребенок не закаляется физически и легко поддается простудным заболеваниям. А некоторые заболевания, перенесенные в детстве, отражаются как раз на зрении человека. Правильный режим, полноценное питание, физическая закалка способны предохранить ребенка от заболеваний, дать ему счастье наслаждения красотой окружающего мира.

Годы педагогических наблюдений за детьми позволили В.А.Сухомлинскому выявить тенденцию: весной, начиная с марта, у всех детей ослабевает здоровье: ребенок как бы выдыхается, снижается сопротивляемость его организма простудным заболеваниям, падает работоспособность. Особенно это заметно в весенние месяцы, когда ухудшается зрение. Объяснение этим явлениям педагог находил в трудах медиков и психологов: в весенние месяцы резко изменяется ритм взаимодействия систем организма. Причина в том, что в организме исчерпывается запас витаминов, к весне дает о себе знать резкий спад активности солнечной радиации, и продолжительная напряженная умственная деятельность приводит нервную систему в состояние усталости. Данные объективные причины актуализировали поиск лечебно-педагогических средств помощи семьям школьников: родителям рекомендовалось больше запасать продуктов, богатых витаминами, специально для весенних месяцев; каждый солнечный день зимой и весной предлагалось максимально использовать для прогулок на свежем воздухе.

Педагогу не давала покоя мысль, что в весенние месяцы напряженность умственного труда детей должна снижаться. Выход из данной ситуации педагог видел в разнообразии умственной деятельности: как можно больше учебных занятий проводить не в классе, а среди природы, сочетать с физическим трудом. Постепенно это стало одним из основных правил обучения детей в весенние месяцы.

Появление в школе детей с особенностями психики заставило В.А. Сухомлинского применять в своей работе принципы медицинской педагогики. Такой подход позволил учителям щадить легко уязвимую болезненную психику ребенка; всем стилем, укладом школьной жизни отвлекать детей от мрачных мыслей и переживаний, пробуждать у них жизнерадостные чувства; ни при каких обстоятельствах не давать понять ребенку, что к нему относятся, как к больному.

Особое место в медицинской педагогике В.А. Сухомлинский уделял детям с замедленным, угнетенным мышлением. При этом педагог предупреждал, что вялость, инертность клеток коры полушарий головного мозга надо так же вдумчиво и терпеливо лечить, как и заболевание сердечной мышцы или кишечника. Но лечение это требует в тысячу раз большей осторожности и педагогического мастерства, глубокого знания индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Лейтмотивом деятельности В.А. Сухомлинского выступала забота о здоровье как важнейшее направление деятельности учителя, потому что от жизнерадостности, бодрости детей зависят их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. При этом забота о здоровье невозможна без постоянной связи с семьей. Подавляющее большинство бесед с родителями, особенно в первые 2 года обучения детей в школе, – это беседы о здоровье малышей, которые должны больше находиться на свежем воздухе, соблюдать режим дня, спать при открытой форточке.

Важным направлением оздоровительного просвещения родителей было приучение детей к утренней гимнастике (желательно на свежем воздухе), выполнению водных процедур (в летнее время купание в пруду). Педагог формулирует для родителей рекомендации: сделать для детей душевые установки во дворах, саду. Советы педагога выполнили многие родители, что позволяло детям с мая по сентябрь принимать душ. Причем, для многих детей это стало настолько прочной привычкой, что школьники обмывались водой по пояс, а в зимние месяцы, конечно, в комнате.

Особое внимание в школе Сухомлинского уделялось детям, у которых от природы был какой-нибудь недостаток (сутуловатость, непропорциональность в строении туловища, лица и др.). Таким школьникам настойчиво рекомендовались утренняя гимнастика с последующими водными процедурами. Философия такой помощи объяснялась тем, что человек должен быть не только здоровым, но и красивым; красота же неотделима от здоровья, от гармонического развития организма.

От питания в годы детства зависит гармония, пропорциональность частей тела, в частности, правильное развитие костной ткани и особенно грудной клетки. Многолетние наблюдения педагога убедили его в том, что при отсутствии в пище минеральных веществ и микроэлементов непропорционально развиваются отдельные части скелета, что на всю жизнь отражается на осанке человека. Чтобы не допустить этого ребенок должен получать полноценное витаминное питание в сочетании с минеральными веществами.

Наблюдения и специальные исследования, проведенные В. А. Сухомлинским в течение ряда лет, выявили тревожные тенденции утреннего питания детей: уходя в школу, 25% детей младшего возраста не завтракают, объясняя это тем, что им не хочется есть; 30% – едят утром меньше половины того, что необходимо для нормального питания; 23 % школьников едят половину полноценного завтрака и только 22% – завтракают так, как требуют нормы. После нескольких часов пребывания в классе у ребенка, не завтракавшего утром, сосет под ложечкой, появляется головокружение. Ребенок возвращается из школы, несколько часов он не ел, но настоящего, здорового аппетита у него нет (родители в этом

случае часто жалуются, что дети не хотят есть простой здоровой пищи – супа, борща, каши, молока; им хочется поесть «что-нибудь вкусное»).

Отсутствие аппетита является грозным бичом здоровья, источником разнообразных болезней и недугов. Главная причина данного явления заключена в многочасовом сидении в душном классе, однообразии умственного труда, отсутствие разнообразной деятельности на свежем воздухе и «кислородное голодание», потому что ребенок целый день дышит воздухом, насыщенным углекислотой. Многолетние наблюдения привели педагога-исследователя к еще одному неутешительному выводу: длительное пребывание ребенка в помещении, насыщенном углекислотой, ведет к заболеваниям желез внутренней секреции, играющих важную роль в пищеварении. Причем эти заболевания становятся хроническими и не поддаются никакому излечению. Серьезные заболевания органов пищеварения вызываются также и тем, что родители, стремясь пробудить аппетит, дают детям различные лакомства, в частности, сладости. Не допустить «кислородного голодания», составить реальный режим дня, добиваться его неукоснительного выполнения – в этом заключалась одна из очень важных предпосылок заботы о здоровье. Поэтому родители школьников нуждались в медико-педагогическом просвещении по целому ряду вопросов: как готовить вкусную и здоровую пищу для детей, заготавливать на зиму побольше фруктов, богатых витаминами.

В школе В.А. Сухомлинского одно время было несколько семей пчел, и на зиму образовательное учреждение имело возможность полученный мед применять для питания малышей в школьной столовой. Благодаря тому, что дети большую часть суток находились на свежем воздухе, много двигались, трудились физически, не засиживались над учебниками сразу после школьных занятий, у них был прекрасный аппетит. Утром все ребята съедали полноценный завтрак; через 3 часа после ухода в школу (примерно через 2,5 часа после начала школьных занятий) обедали в школьной столовой, получая горячий суп или борщ с мясом, котлету, стакан молока, хлеб с маслом. После занятий обедали дома (через 3–3,5 часа после школьного обеда). Вторую половину дня дети проводили на свежем воздухе – дома или в школе. Только в дождь или метель они находились в помещении. Поэтому в гармоническом развитии ребенка все взаимосвязано.

В школе Сухомлинского сложилась традиция, что осенние, весенние и зимние каникулы дети всегда проводили на свежем воздухе, среди природы – в походе, на привалах, в лесу, в игре... Уже в первые зимние каникулы все дети вставали на лыжи, ходили в лес, катались с горок, строили снежный городок, сооружали ледяное колесо. В пионерском возрасте в лесу они проводили самые интересные сборы своего отряда. При этом важным источником здоровья детей был труд в зимнее время на свежем воздухе. При умеренном морозе (до минус 10°) 8-летние дети трудились раз в неделю по 2 часа, 9–10-летние – по 3 часа, 11-летние – по 4 часа. При этом школьники обвязывали стволы деревьев камышом, переносили снег на маленьких носилках для защиты растений от холода и т.п. Труд на свежем воздухе становился прекрасным средством закаливания организма и предупреждения простудных заболеваний.

Летние каникулы дети проводили в походах, путешествиях по лугам, полям, лесам. Месяцы непосредственного общения с природой давали очень много и для укрепления здоровья, и для умственного развития малышей. После окончания 1 класса дети проводили август в колхозном саду и на пасеке. После окончания 2 класса – на колхозном баштане. Август – месяц щедрых даров природы, зенит расцвета ее красоты, время торжества труда. Воздух в это время становится особенно чистым, прозрачным, бодрящим, как будто настоящим на аромате скошенной пшеницы, созревающих дынь, винограда и яблок. На рубеже между летом и осенью воздух особенно насыщен фитонцидами, что чрезвычайно важно для закаливания детей, предрасположенных к легочным, простудным, ревматическим заболеваниям.

Сухомлинский-педагог справедливо отмечал, что забота о детском здоровье – это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, не свод требований к режиму,

питанию, труду и отдыху. Это – забота о гармонической полноте физических и духовных сил, венцом которой выступает радость творчества. Поэтому педагог придавал важное значение спортивным играм. С помощью старшеклассников были оборудованы игровая площадка и качели. Дети увлеченно играли в настольный теннис, занимались метанием диска и мяча, лазанием по шесту и канату, все лето ходили босиком, не боялись дождя. В этом педагог видел особенно важное средство физической закалки. Если в первом – втором классах были три случая простудных заболеваний детей, то в третьем и четвертом – никто не болел.

Особенно важным педагог-новатор считал воспитание невосприимчивости к всевозможным простудным заболеваниям: в периоды резкого изменения погоды почти половина детей чихала. В школе была разработана система укрепления организма, которая начиналась с закаливания ног (при этом принималось во внимание общее состояние ребенка). Педагогический коллектив выработал наиболее рациональный режим: не приучать детей к тепличной обстановке; не проявлять излишних забот, ослабляющих защитные силы организма; по возможности ходить в летнюю пору босиком, купаться и обтираться мокрым полотенцем и др.

Особое место в медико-педагогической деятельности В.А. Сухомлинского занимало взаимодействие образовательного учреждения с семьями учеников. Для психолого-педагогического и лечебно-педагогического просвещения отцов и матерей была создана школа для родителей. В школе были организованы группы родителей по возрастным особенностям ребенка: будущих учеников (с ними учителя начинали работать за 3 года до поступления их детей в школу); группы родителей учеников начальной школы. По этому же принципу объединялись родители учеников 4–5 классов, 6–8 классов, 9–10 классов. Цель деятельности школы для родителей состояла в предотвращении ошибок родителей в семейном воспитании ребенка, создании единого в ценностном понимании воспитательного и лечебно-педагогического пространства школы и семьи, психолого-педагогического и медико-педагогического просвещения родителей.

В ходе работы школы для родителей поднимались многие актуальные психолого-педагогические проблемы, среди которых в рамках медицинской педагогики нами выделяется тема здоровья и умственного развития ребенка. Большое внимание учителя, классные руководители уделяли проблеме наследственности: в популярно-разъяснительной форме учителя давали информацию о механизме наследственности, об умственных способностях ребенка, работе коры головного мозга, учебно-познавательной деятельности ученика, умственном развитии ребенка и влиянии на интеллект ребенка наследственных механизмов. Речь идет о наследственности. Умственные способности имеют материальную основу – мозг. И эта основа начинает формироваться в утробе матери. Сухомлинский называет врага детского здоровья – алкоголизм родителей. Именно у алкоголиков часто рождаются дети, которые в той или иной мере имеют отклонения, аномалии в развитии коры полушарий головного мозга. Чтобы родить неполноценного ребенка, не обязательно быть алкоголиком. Достаточно отцу и матери быть в состоянии сильного опьянения. Дети, зачатые в момент опьянения родителей, уже в зародыше несут страшные следы «зеленого змия». В одних случаях эти отклонения имеют ярко выраженный характер и ребенок растет умственно отсталым. В других случаях недостаточное развитие клеток коры полушарий менее выражено – клетки угнетенные, хилые, их функции нарушены. Такой ребенок очень медленно мыслит, у него плохая память. Всю жизнь этот человек вынужден нести тяжкое бремя легкомысленных родителей. Педагог подчеркивает, что дети, имеющие нарушения, отклонения, аномалии в умственном развитии, являются жертвами пьяных родителей.

В.А. Сухомлинского стала важнейшим элементом гармоничного развития, системообразующим фактором здоровья и сохранения жизни как высшей ценности; появилась система работы, обеспечивающая гармонию физической и духовной жизни, многогранной деятельности человека. Анатомо-физиологические процессы, происходящие в школьном возрасте, тесно связаны с духовной жизнью и формированием сознания, а

физическая культура уже не может ограничиваться культурой тела и здоровья, а расширяет свое влияние на такие сферы человеческой личности, как жизненный идеал, моральные и эстетические критерии, самооценка индивида. Особое место в лечебно-педагогической деятельности педагога занимало взаимодействие образовательного учреждения с семьями учеников. Для психолого-педагогического и лечебно-педагогического просвещения отцов и матерей была создана школа для родителей, в которой рассматривались проблемные лечебно-педагогические вопросы, в том числе разрушительное влияние алкоголизма родителей на умственные способности ребенка.

#### **Выводы.**

Просветительская и организационно-педагогическая деятельность В.А. Сухомлинского включала медико-педагогическую диагностику каждого ученика, что давало научно-методическое основание для рационального построения образовательно-воспитательного процесса в школе, социуме и семье; обеспечивало системную взаимосвязь учителей с медицинскими работниками и родителями, позволяло успешно управлять не только процессом обучения, воспитания, развития, образования, но и оздоровления учащихся. Педагогом были умело объединены в единое целое школьное и семейное закаливание ребенка; уроки физкультуры и внеклассная физкультурно-оздоровительная работа; школьный туризм и создание школьно-поселковой оздоравливающей инфраструктуры с посадкой разнообразных зеленых насаждений, привезенных из разных регионов страны; целенаправленная работа по повышению уровня гигиенической и медико-педагогической компетентности всех участников образовательного процесса, включая родителей школьников.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пальцев А.И. Образ жизни и здоровье человека. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2008. – 340 с.
2. Сухомлинский В.А. Родительская педагогика. – М.: Знание, 1978. – 96 с.
3. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения. – М., 1979. – Ч. 1. – 352 с.

#### **Summary**

### **MEDICAL-PEDAGOGICAL ASPECT OF ACTIVITY OF V. A. SUKHOMLINSKY IN THE MODERN CONTEXT OF FORMING VALUABLE ATTITUDE OF A MAN TO HEALTH**

*N.V. Kartashev*

State University of Humanities and Technologies

**Abstract.** This work devoted of medical and pedagogical aspect of the V.A. Sukhomlinsky works, approaches and concepts of operations. Focus on what components in the education of children, the teacher felt it necessary to maintain the required level of health of students.

**Key words:** pedagogy; education; health; values.

#### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

**Карташев Николай Васильевич** – доктор педагогических наук, профессор кафедры социальной педагогики, Государственный гуманитарно-технологический университет, г. Орехово-Зуево, E-mail: kartashev50post.ru

***Kartashev Nikolai Vyatcheslavovich*** – doctor of Pedagogy, Professor of Social Pedagogy chair, State University of Humanities and Technologies, Orekhovo-Zuevo. E-mail: kartashev50post.ru

## ИЗУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА С УЧЕТОМ ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В КЕМЕРОВСКОМ ГСХИ И ВЛИЯНИЯ ЭКОЛОГИИ НА ИХ ЗДОРОВЬЕ

*Л.В. Куркина*

Кемеровский государственный сельскохозяйственный институт

**Аннотация.** Комплексное изучение основных причин, влияющих на индекс здоровья студенческой молодежи, образовательный кластер, направленных на улучшение и сохранение их здоровья в течение всего времени обучения в вузе. Представлены результаты статистических исследований показателя заболеваемости и индекса здоровья у студенческой молодежи 2000 по 2014 гг. Отмечается тенденция снижения индекса здоровья студенческой молодежи.

**Ключевые слова:** мониторинг оценки показателей здоровья студентов КемГСХИ и общей заболеваемости среди студентов вузов г. Кемерово; группы здоровья; индекс здоровья студентов 1 курса; паспорта здоровья студентов.

В настоящее время считается, что с ростом влияния неблагоприятных факторов окружающей среды прямо или косвенно связано возрастание тенденции следующих патологических процессов (хронических заболеваний органов дыхания, генетические и врожденных пороков, хронические отравлений и лекарственных осложнений и т.д.) у человека.

Следует отметить, что положение усугубляется тем, что в последние время снижено внимание общества к здоровью молодежи, так как сокращено число профилактических осмотров, не действует система диспансерного наблюдения, снижен научно-исследовательский интерес к проблемам молодого поколения [2].

В современной литературе существует много различных трактовок понятия «Здоровье», так одно из трактовок представлено отсутствие болезней, здоровье и норма как тождественные понятия и как единство морфологических, психоэмоциональных и социально-экономических понятий

Для всех определений общим является понятие «Здоровье», как нечто противоположное болезни [3].

Следует отметить, что федеральный закон «Об Образовании в РФ» позволяет осуществлять сетевую форму реализации образовательных форм на основе кластеров, согласно ст. 15 п. 1 Федерального Закона. В ст. 15 п. 1 ФЗ «Об Образовании в РФ» № 273-ФЗ от 01.09.2013 г., проговаривается о кластере и участниках, которые будут реализовать образовательную программу: «... В реализации образовательных программ с использованием сетевой формы наряду с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, также могут участвовать <...> физкультурно-спортивные и иные организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления обучения, проведения учебной и производственной практики и осуществления иных видов учебной деятельности, предусмотренных соответствующей образовательной программой. Поэтому в образовательной системе большое значение имеет образовательный кластер для сохранения и укрепления здоровья молодежи» [5].

В связи, с чем в настоящее время необходимо уделить большое внимание индексу здоровья детей и молодежи их обучению культуре здоровья. Любая деятельность человека становится основным источником загрязнения окружающей среды. Из-за загрязнения окружающей среды происходит снижение плодородия почв, деградация и опустынивание земель, гибель растительного и животного мира, ухудшение качества атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод.

В совокупности это приводит к исчезновению с лица Земли целых экосистем и биологических видов, ухудшению здоровья населения и уменьшению продолжительности жизни людей. Около 85% всех заболеваний современного человека связано с неблагоприятными условиями окружающей среды, возникающими по его же вине. Мало того, что катастрофически падает здоровье людей: появились ранее неизвестные заболевания, причины их бывает очень трудно установить. Многие болезни стали излечиваться труднее, чем раньше. Поэтому сейчас очень остро стоит проблема «Здоровье человека и окружающая среда».

Отрицательное воздействие на здоровье людей и окружающую среду так называемый «техногенез», который оказывают промышленные предприятия, расположенные на территории города вблизи жилых районов. Понятие «техногенез»:

- изменение природных комплексов под воздействием производственно-хозяйственной деятельностью человека;
- процесс изменения природных комплексов под воздействием производственной деятельности человека;
- совокупность геоморфологических процессов, вызванных производственной деятельностью человека;
- процесс изменения природных комплексов и биогеоценозов под воздействием производственной деятельности человека.

Известно, что на Юге Кузбасса размещаются наиболее «грязные» отрасли промышленности. Это предприятия чёрной и цветной металлургии, угле- и рудодобывающей и перерабатывающей промышленности. Все эти объекты народного хозяйства являются мощными источниками выбросов вредных веществ в атмосферу. В атмосферу области ежегодно выбрасывается более 1,5 млн. тонн вредных промышленных отходов.

Достижения России по увеличению долевого участия населения трудоспособного возраста в общей численности населения в период с 1926 г. (51,61%) по 2007 г. (63,04%) в течение последних 6 лет приняли негативную тенденцию, а именно: к 2013 г. доля населения трудоспособного возраста снизилась на 4,7%, относительно данных за 2007 г. – до 60,09%. Одними из первых о предстоящем снижении численности населения трудоспособного возраста стали говорить ученые Научно-исследовательского института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (НИИ КППЗ)..., озвучивая в выступлениях на различных уровнях системы здравоохранения свои прогностические оценки, полученные с учетом данных переписи населения, сложившихся уровней смертности и рождаемости, и свидетельствующие о том, что к 2013 г. численность населения трудоспособного возраста относительно данных переписи населения 2002 г. (обнародованных в 2004 г.) может сократиться на 4,2%. При этом приводились варианты прогностических оценок численности населения трудоспособного возраста Российской Федерации на 2023 год при различных условиях показателей рождаемости в период 2008–2009 гг., указывающие на то, что для ближайшего сохранения численности населения трудоспособного возраста необходимо увеличение сложившегося уровня рождаемости населения более чем в 2 раза...

Научные исследования по вопросам демографического развития и сохранения трудового потенциала учеными НИИ КППЗ проводятся постоянно. Установлено, что в большей степени проблема дефицита трудовых ресурсов касается Сибирского федерального округа (СФО), где показатель профессиональной заболеваемости растет с 2006 г. и к 2009 г. превысил значение показателя по Российской Федерации в 2,4 раза.

Среди территориальных единиц СФО крайне негативная ситуация по состоянию профессиональной заболеваемости сложилась в Кемеровской области. Здесь растущее значение показателя профессиональной заболеваемости в среднем за обозначенный период исследования (2005–2009 гг.) в  $7,5 \pm 1,2$  раза превышает аналогичные данные по РФ. При этом на фоне благоприятной тенденции к снижению показателей смертности населения трудоспособного возраста по РФ, установившихся с 2006 г., в Кемеровской области значение анализируемого показателя на  $31,0 \pm 3,5\%$  превышает данные по РФ [4].

В результате хозяйственной деятельности человека в атмосфере отмечают наличие различных твердых и газообразных веществ. Это подтверждается на карте техногенного загрязнения территории Кузбасса, которая приведена ниже рис. 1



Рис. 1 Карта техногенного загрязнения Кемеровской области

**Актуальность.** Возникла потенциальная угроза деградации личности и общества, сопровождаемая резким увеличением уровня алкоголизации, наркомании, случаев суицида. Обостряются эти проблемы также среди детей и студенческой молодежи. Каждый человек имеет набор ценностей, которые формируются в процессе индивидуального развития [1, с. 147-149].

**Цель исследования.** На основе комплексного изучения основных причин, влияющих на индекс здоровья студенческой молодежи, разработать и научно обосновать систему мероприятий, направленных на улучшение и сохранение их здоровья в течение всего времени обучения в вузе

**Задачи исследования:**

1. Разработать методику комплексной оценки индекса здоровья студенческой молодежи.
2. Изучить демографические процессы и индекс здоровья студенческой молодежи поступающей в вуз (на примере «Кемеровского ГСХИ»).
3. Провести мониторинг оценки уровня индекса здоровья студенческой молодежи.
4. Выявить причинно-следственные связи, которые влияют на индекс здоровья студенческой молодежи.
5. Разработать комплекс оздоровительных мероприятий с использованием здоровьесберегающих технологий, для улучшения индекса здоровья студенческой молодежи.

**Практическая значимость.**

В результате мониторинга оценки уровня индекса здоровья студенческой молодежи получена многосторонняя информация об их показателе здоровья, которая позволит администрации вуза прогнозировать тенденцию изменения в показателе здоровья и с концентрировать усилия на взаимодействии с администрацией студенческой межвузовской поликлиники в направлении оздоровительных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья студенческой молодежи.

Для реализации образовательного кластера нам необходимо разъяснить, что включает в себя компоненты индекса здоровья студентов:

- группа здоровья (мед. группа);
- физическое развитие (гармоничное и дисгармоничное);
- физическая подготовка.

**Результаты исследования.** В настоящее время проблема сохранения здоровья не только нашего вуза касается, но и тоже других вузов Кемеровской области. Связи с этим в Кемеровском ГСХИ возникала идея мониторинга оценки индекса здоровья студенческой молодежи. Показатели индекса здоровья являются наиболее объективными и надёжными критериями благоприятного или неблагоприятного влияния факторов внешней среды, в том числе и обучения, на рост и развитие организма. Их знание позволяет обосновать профилактические мероприятия по охране и укреплению здоровья. Для проведения комплексного мониторинга индекса здоровья студентов, был использован **индекс здоровья** студентов 1 курса с использованием методики **А.Г. Марченко**, которая направлена на группировку студентов по состоянию здоровья предусматривает выделение 3-х групп здоровья (медицинских). Определяется **физическая подготовленность** по 3-м группам. Определяется **физическое развитие по следующим критериям (рост, окружность грудной клетки, вес):** гармоничное; дисгармоничное

Полученные данные с помощью тестирования по критериям мониторинга здоровья студентов заносятся в паспорт здоровья студента.

Как показывает анализ ежегодных медицинских обследований студентов 1 курса Кемеровского ГСХИ, проводимых врачом-терапевтом в период с 2000 по 2014 гг., что с каждым годом выявляется тенденция ухудшения показателя уровня их здоровья (рис. 2).

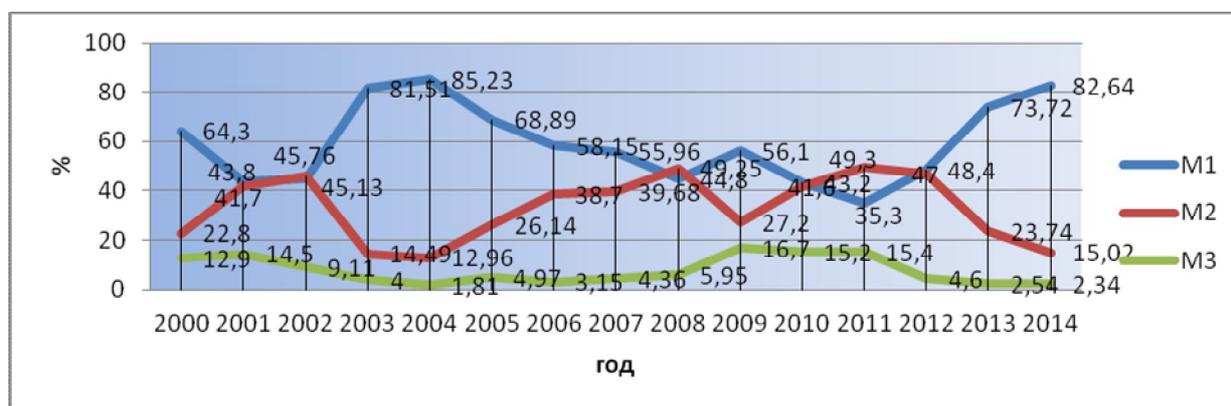


Рис. 2 Показатель уровня здоровья студентов 1 курса за период с 2000 по 2014 гг. (%)

Результаты исследования здоровья среди студентов свидетельствуют, что показатель уровня здоровья студентов 1 курса, которые не имеют отклонение в здоровье, составляет **63,2%**. А если мы рассмотрим по факультетам, то можем отметить, что самый низкий показатель уровня здоровья студентов на факультете аграрных технологий в направлении «Педагогическое» (**25,7%**).

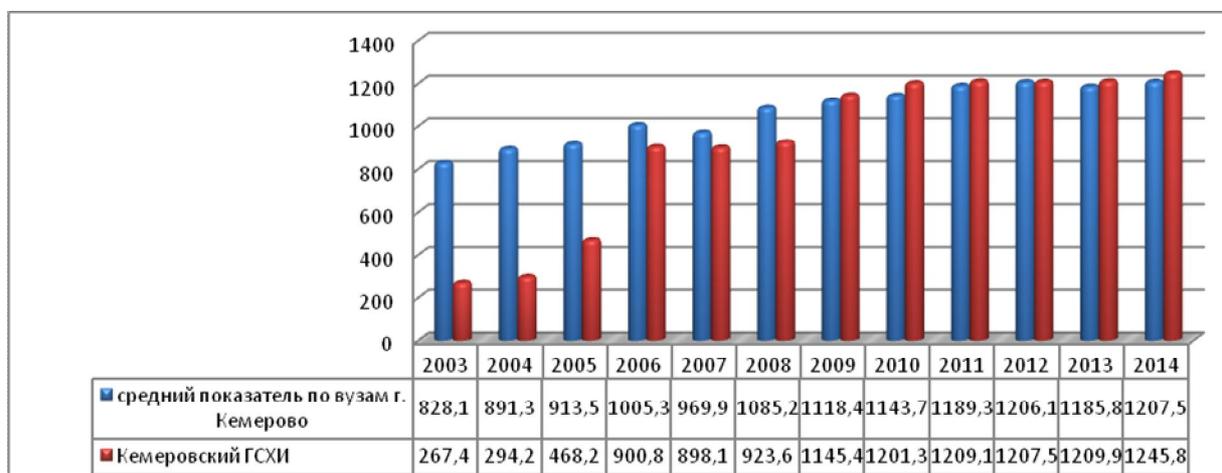


Рис. 3 Мониторинг оценки показателей общей заболеваемости среди студентов вузов г. Кемерово за период с 2001 по 2014 гг. (на 1000 насел.)

Результаты мониторинга оценки показателя общей заболеваемости среди студенческой молодежи, показали, что имеет отклонение от нормы составляет 914,2%, а это в 0,86 раза больше, чем кривая среднего показателя общей заболеваемости среди студентов всех вузов г. Кемерово (рис. 3).

Актуальность данной проблемы состоит в том, что физическое здоровье среди студентов Кемеровского ГСХИ с каждым годом ухудшается. И это находит подтверждение при их обращении в медицинское учреждение (рис. 4).



Рис. 4 Распределение показателя заболеваемости среди студентов Кемеровского ГСХИ по структуре в процентах за период с 2004 по 2014 гг.

Как видно, из рисунка 4 показатель заболеваемости среди студентов Кемеровского ГСХИ за 10 лет, в частности по органам дыхания сохраняет высокий уровень заболеваемости по разным нозологическим формам, что сказывается на снижении индекса здоровья студенческой молодежи.

Необходимо отметить, что показатель заболеваемости дыхательной системы среди студенческой молодежи над другими показателями заболеваемости других систем организма.

Еще раз доказывает, что данная проблема по укреплению и сохранению здоровья студенческой молодежи более острее стоит перед вузом Кемеровский ГСХИ, но другими вузами Кемеровской области.

#### **Выводы.**

1. Разработана методика комплексной оценки индекса здоровья студенческой молодежи.
2. Изучены демографические процессы и индекс здоровья студенческой молодежи, поступающей в вуз (на примере «Кемеровского ГСХИ»).
3. Применения инновационных технологий в кластерной политике оказывает влияние на индекс здоровья студенческой молодежи.
4. Выявлены причинно-следственные связи, которые влияют на индекс здоровья студенческой молодежи. Результаты мониторинга оценки показателя общей заболеваемости среди студенческой молодежи, показали, что имеет отклонение от нормы составляет 914,2%, а это в 0,86 раза больше, чем кривая среднего показателя общей заболеваемости среди студентов всех вузов г. Кемерово, это связано с неблагоприятной экологической обстановкой Кемеровской области.
5. Разработан комплекс оздоровительных мероприятий с использованием здоровьесберегающих технологий, для улучшения индекса здоровья студенческой молодежи.

#### **Перспективы дальнейшего исследования.**

С целью улучшения показателя здоровья студенческой молодежи необходимо провести следующие организационные мероприятия (Образовательный кластер):

На уровне администрации вуза:

1. Разработка комплекса оздоровительных мероприятий с использованием здоровьесберегающих технологий и программы «Физическая культура – залог здоровья» в вузе.
2. Разработка плана совместной работы с администрацией студенческой межвузовской поликлиники по оздоровлению студенческой молодежи вуза.

На уровне администрации студенческой межвузовской поликлиники:

1. Разработка плана совместной работы с администрацией вуза.
2. Разработка комплекса оздоровительных мероприятий по сохранению здоровья студенческой молодежи

Следует отметить, что систематическое занятие физической культурой оказывают положительное воздействие на все функциональные системы организма, формируют умственную и эмоциональную устойчивость к выполнению напряженной интеллектуальной деятельности.

Реализация этого подхода возможна при тесном взаимодействии разных специалистов воспитательно-образовательного процесса, внедряющих здоровьесберегающие и здоровьеформирующие технологии для реализации образовательного кластера.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Козина, Г.Ю. Здоровье в ценностном мире студентов / Г.Ю. Козина. // Социологические исследования. – 2007. – № 9. – С. 147-149.
2. Трешутин В.А., Щепин В.О. Региональная система мониторинга здоровья населения и эффективность здравоохранения / под ред. академика РАМН О.П. Щепина. – М., 2001. – 256 с.
3. Щедрин А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты. – Новосибирск: Изд-во: Наука, 2003. – 258 с.
4. Захаренков В.В., Виблая И.В. Краткий обзор направлений научных исследований Научно-исследовательского института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний по вопросам сохранения трудового потенциала населения Сибирского федерального округа / Захаренков В.В., Виблая И.В. // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10. – С. 1618.
5. ФЗ «Об Образовании в РФ» № 273-ФЗ от 01.09.2013 г.

#### *Summary*

### **THE STUDY AND APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE FRAMEWORK OF THE EDUCATION CLUSTER WITH REGARD TO THE INDEX OF STUDENTS ' HEALTH IN THE KEMEROVO STATE AGRICULTURAL ACADEMY AND THE IMPACT OF ENVIRONMENT ON THEIR HEALTH**

*L.V. Kurkina*

Fsbei HVE "Kemerovo state agricultural Institute"

**Abstract.** A Comprehensive study of the major reasons affecting the health index of students, educational cluster, aimed at improving and maintaining their health during the time of education. Presents the results of statistical studies of the incidence and health index in students 2000 to 2014, a downward trend in the index of the health of students.

**Key words:** monitoring; evaluation of health outcomes students Chengshi and overall morbidity among University students; Kemerovo; group health; a health index of 1st year students; passport health students.

## **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

**Лариса Владимировна Куркина** – кандидат медицинских наук, зав. кафедрой физического воспитания, ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный сельскохозяйственный институт». E-mail: kurkina71@mail.ru, kurkina71@yandex.ru.

**Larisa Vladimirovna Kurkina** – candidate of medical Sciences, head. the Department of physical education, FSBEI HVE "Kemerovo state agricultural Institute". E-mail: kurkina71@mail.ru, kurkina71@yandex.ru.

## ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Э.В. Макарова*

Российский государственный аграрный университет –  
Московская сельскохозяйственная академия имени К.А. Тимирязева

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме повышения эффективности программ социальной адаптации студентов с инвалидностью с помощью научно-обоснованного внедрения технологии и методологической структуры применения средств и методов физической реабилитации.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация; адаптация; инвалидность; адаптивная физическая культура.

**Постановка проблемы.** Более десяти процентов населения мира имеют ту или иную форму инвалидности. Социальная защита лиц с ограниченными возможностями является острой проблемой для всех без исключения мировых держав [6, 7]. Прогрессивные страны, избравшие направление интегрированного цивилизованного общества, руководствуются стратегической целью – обеспечить полноценное участие людей с инвалидностью в общественной жизни. На современном этапе развития общества Российская Федерация руководствуется международными нормами права и проводит государственную политику в отношении лиц с инвалидностью в соответствии с общественно признанными стандартами, которых придерживаются высокоразвитые цивилизованные страны.

Политика в отношении инвалидов в бывшем СССР имела длительную историю и формировалась неравномерно с точки зрения ее идеологии, структуры и содержания [1, 7]. Государственная политика СССР была направлена на централизацию помощи инвалидам и сформировала устойчивый стереотип «общества без инвалидов» с его психологическим барьером между инвалидами и другими людьми. Была создана сеть специализированных интернатов, учебных заведений, производств для инвалидов, которых тем самым изолировали от всех других граждан, «изъяли» из социального общества. Политика в отношении инвалидов носила преимущественно компенсационный характер, когда меры сводились лишь к предоставлению универсальных денежных выплат и услуг, и не ставилось задач по полноценной инклюзии лиц с инвалидностью в общество. Следует отметить, что интеграция лиц с ограниченными возможностями в общество, их социальная защита и поддержка является одним из актуальных и приоритетных направлений политики каждой развитой страны мира в социальной сфере, поскольку отношение к человеку с инвалидностью во многом является показателем уровня цивилизованного демократического устройства государства.

**Анализ последних публикаций по тематике статьи.** Разработка и принятие целого ряда законов в современной России ввели в действие новые схемы решения проблем инвалидности, направленные на создание условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями эффективно реализовать права и свободы человека и гражданина и вести полноценный образ жизни в соответствии с индивидуальными возможностями, способностями и интересами. На протяжении последних лет Россия проводит последовательную политику перехода от медицинской к социальной модели инвалидности. Переориентация приоритетов в отношении инвалидов способствует совершенствованию механизмов их социальной защиты, в том числе возможности трудоустройства, обучения, пенсионного обеспечения, передвижения, общения, формирования ощущение собственного достоинства. Значительные изменения потерпели подходы к образовательной сфере детей с инвалидностью [1, 2, 6]. Получение надлежащего образования является важной составляющей человеческого развития и социа-

лизации. Эффективная адаптация и интеграция детей с нарушениями физического и (или) умственного развития в общество невозможны без получения ими полноценного дошкольного, школьного и внешкольного образования. Образование является не только важным фактором успешной социализации, профессионализации, интеграции в социум лиц с ограниченными возможностями, но и необходимым условием построения эффективных стратегий самореализации молодежи. В этом аспекте интегрированная и инклюзивная образовательная среда является оптимальной формой обеспечения молодежи с инвалидностью условиями для самовыражения, самосовершенствования, самосозиданию и реализации равных прав и возможностей, формирование ощущения личностной значимости и полноценности [1, 4, 6]. Однако образовательный процесс у лиц с инвалидностью имеет свои особенности и существенные проблемы, которые требуют немедленного решения.

**Актуальность.** Процесс адаптации каждого студента с ограниченными возможностями в процессе интеграции в образовательное пространство, в студенческую группу и, в то же время, в социальную систему, сопровождается чрезмерной интенсификацией различных органов и систем. Этот процесс является существенным испытанием для организма студента и требует применения дополнительных мер, направленных на улучшение состояния здоровья, оптимизацию (восстановление, компенсацию) физических способностей и функционального состояния организма, улучшение физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов. Исследования специалистов за последние десятилетия доказали целесообразность и необходимость применения во время обучения студентов с инвалидностью лечебно-оздоровительных и коррекционно-восстановительных мероприятий с дифференцированным применением различных видов реабилитации [3, 4, 5, 6, 9]. Отметив существенное научное и практическое значение рассмотренных работ отечественных и зарубежных ученых, целесообразно заметить, что проблемы формирования эффективной системы медико-социального сопровождения студентов с инвалидностью во время непрерывного процесса профессионального образования являются недостаточно исследованными в теоретико-методологическом и практически-прикладном аспектах. Вне поля зрения исследователей остается определение концептуальных подходов и технологических решений, которые касаются дифференцированного применения средств и методов физической реабилитации. Актуальность указанной проблемы, ее важная социальная значимость для полноценной инклюзии лиц с инвалидностью в общество обусловили выбор темы исследования и определили его цель и задачи.

**Цель.** Повысить эффективность программ социальной адаптации студентов с инвалидностью с помощью научно-обоснованного внедрения технологии и методологической структуры применения средств и методов физической реабилитации.

**Задачи.**

1. Разработать программно-целевые подходы использования средств и методов физической реабилитации во время обучения студентов со спастическими или вялыми парезами с учетом особенностей структуры и функции биологических систем их организма, психологического состояния и социально-бытовых условий.

2. Обосновать теоретические и практическо-прикладные аспекты дифференцированного применения средств и методов физической реабилитации в общей структуре социальной адаптации студентов с инвалидностью.

**Организация и методы исследования.** Использовались следующие методы исследования: анализ и обобщение сведений научной, методической и специальной литературы; социологические методы (опросник САН, «SF-36 Health Status Survey»); педагогические (педагогическое наблюдение, соматометрические, соматоскопические, физиометрические методы, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент); медико-биологические: инструментальные (спирометрия, ЭКГ, гониометрия, ихнометрия, плантография, стабิโลграфия), функциональные (ЭКГ стресс-тестирование на пороге индивидуальной толерантности к физической нагрузке, шкала Эшфорда для определения тонуса мышц, шкала для определения силы мышц).

**Результаты исследования.** На основе определения уровня физического состояния студентов со спастическими и вялыми парезами нами был теоретически обоснован алгоритм применения средств и методов физической реабилитации. Негативные изменения, которые наблюдаются во время обучения у студентов с инвалидностью, имеют характерные особенности в разные его периоды, что обуславливает необходимость своевременного внесения корректив в их индивидуальные программы реабилитации (ИПР) и дополнительного внедрения программ, направленных на оптимизацию двигательной активности, коррекцию постуральных и локомоторных нарушений. Эффективным мероприятием является дифференцированное применение отдельных средств и методов физической реабилитации. Программа физической реабилитации студентов с инвалидностью была составлена на весь период обучения. Целесообразным является выделение трех этапов. Адаптационно-оздоровительный этап проводится в период обучения на 1 курсе и направлен на оптимизацию уровня функционального состояния студентов с инвалидностью, повышение резистентности их организма к негативным внешним факторам. Этот этап является основой для последующих этапов – коррекционно-восстановительного во время обучения на 2 и 3 курсах и третьего этапа профессионально-прикладной подготовки – период обучения на 4–6 курсах. Учитывая особенности патогенетических изменений, лечебно-оздоровительные и коррекционно-восстановительные мероприятия среди лиц с последствиями спастических или периферических парезов должны быть направлены на коррекцию и ликвидацию первичных и вторичных повреждений опорно-двигательного аппарата (ОДА) и нервных тканей. Анализ патогенетических изменений, сформированных последствиями парезов, позволил выделить в отдельную группу первичные повреждения ОДА, которые обусловлены дисбалансом мышечного тонуса. Для спастического (центрального) пареза характерна патологическая мышечная деятельность с постоянным напряжением или спазмом, при вялом (периферическом) парезе мышца не получает необходимых импульсов и движение практически отсутствует. Была разработана схема коррекционно-восстановительных мероприятий, направленных на коррекцию первичных повреждений ОДА с применением следующих средств и методов физической реабилитации: ортопедический режим, кинезитерапия, различные виды массажа, физиотерапия (рис. 1).

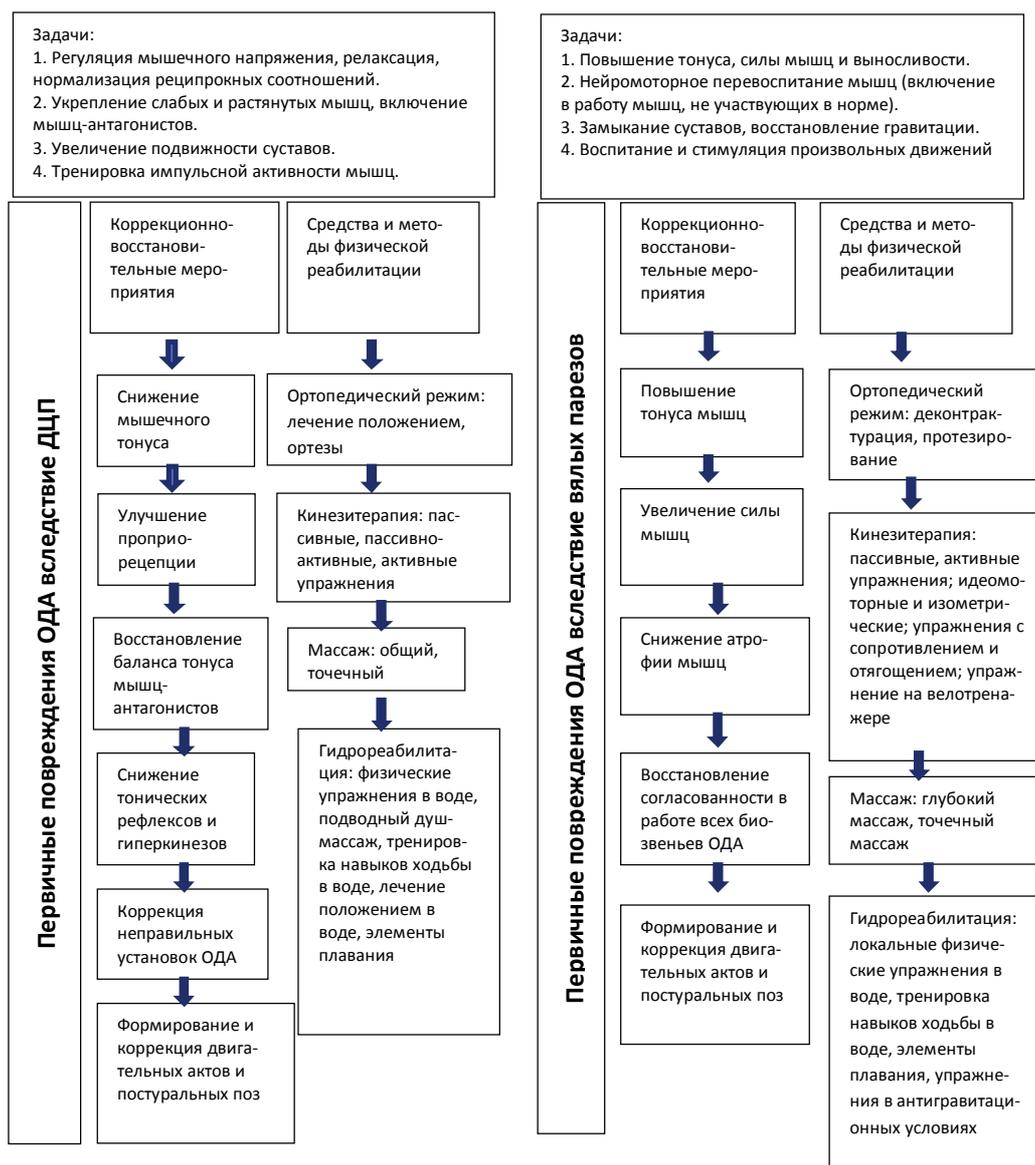


Рис. 1. Коррекция первичных нарушений ОДА студентов со спастическими (а) и вялыми парезами (б)

Дисбаланс тонуса мышц со временем приводит к развитию вторичных нарушений ОДА, а именно к формированию контрактуры суставов. Контрактура характеризуется устойчивым сокращением «средней физиологической» длины мышцы и формируется на разных уровнях биологической организации человека: молекулярном, клеточном, тканевом, органном, и на уровне целостного организма. Одним из эффективных превентивных и лечебно-коррекционных мероприятий при вторичных нарушениях ОДА является применение ортопедического режима, активной и пассивной лечебной гимнастики, гидрокинезотерапии, занятий с использованием тренажеров, использование преформированных и неформированных природных факторов, а также классического и точечного массажа. Без учета особенностей патогенетических изменений, характерных для спастического или вялого паралича, а также анатомо-физиологических изменений, обусловленных непосредственно характером первичной патологии, эффекта не наблюдалось. Главным условием успешного результата – это соблюдение основных принципов коррекции контрактур, а именно: постепенного растяжения «контрактурных» тканей с обязательным предварительным расслаблением мышц; укрепление мышц, растянутых вследствие контрактуры (мышцы-антагонисты); обеспечение безбо-

лезненности воздействий. В процессе коррекции учитывали, что при контрактурах существуют функционально оптимальные положения суставов. На фоне развития контрактур со временем появляются ортопедические нарушения и деформации в других частях ОДА: кифоз и кифосколиоз грудного отдела позвоночника, дисплазия тазобедренного сустава, подвывих и вывих бедер, эквино-варусная, эквино-вальгусная и плоско-вальгусная деформация стоп и другие изменения. Указанные изменения требуют применения, специализированных индивидуально подобранных реабилитационных программ. Общая схема физической реабилитации у студентов с центральными и периферическими парезами представлена на рисунке 2.

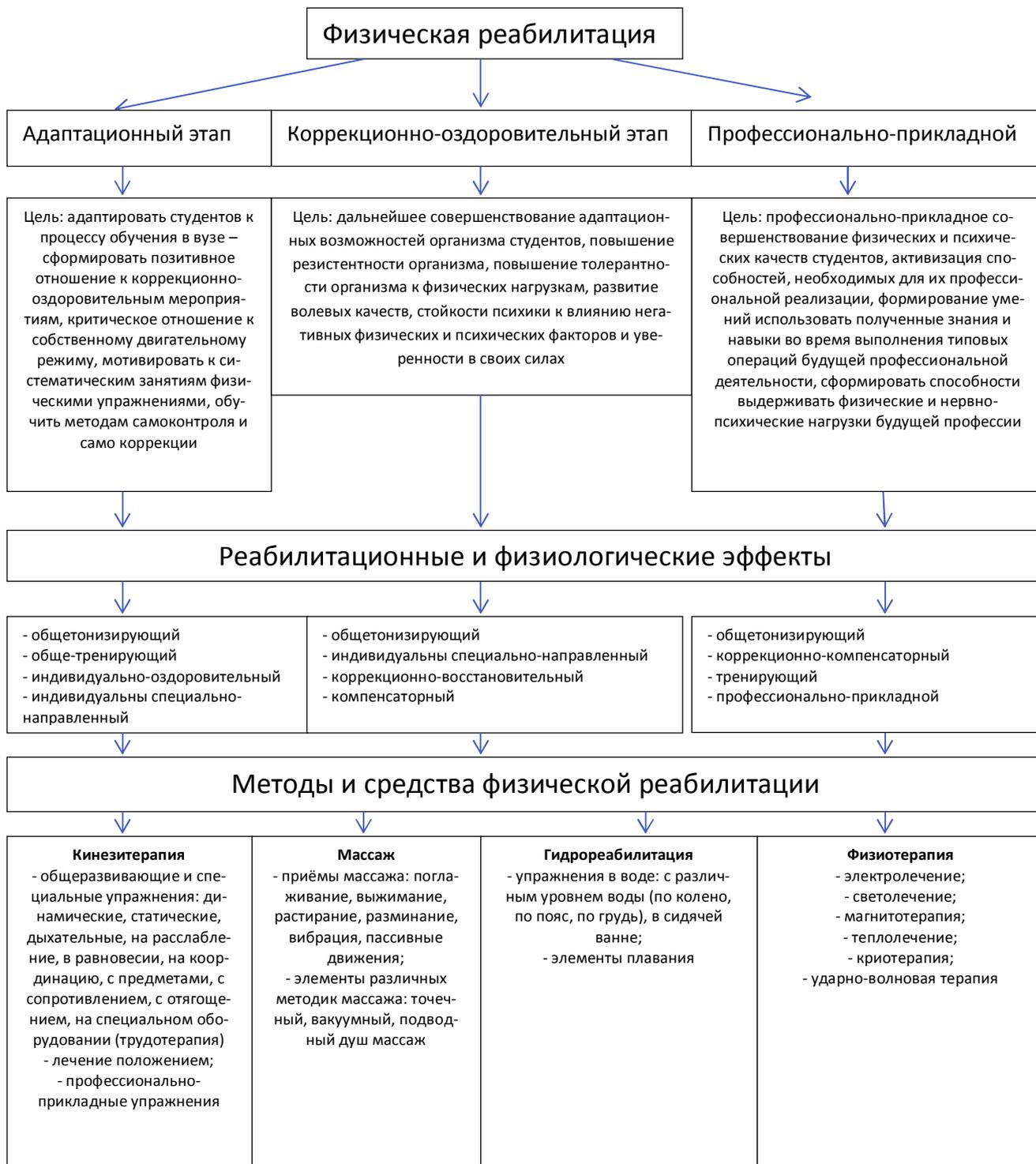


Рис. 2. Общая схема физической реабилитации для студентов с центральными и периферическими парезами

Общими задачами применения авторской программы физической реабилитации студентов с инвалидностью были:

- улучшение качества жизни, функционального состояния, развитие и совершенствование физических качеств, повышение активности и участие их в современном обществе;
- оздоровление организма, повышение жизнедеятельности, восстановления работоспособности после рабочего дня и недели;
- улучшение поструральной позы и локомоторного паттерна студентов со спастическими и вялыми парезами и параличами, обучение и воспитание умений, навыков и качеств, необходимых для выполнения будущей профессиональной деятельности; воспитание морально-психических качеств, уверенности в своих силах, инициативности и изобретательности.

### **Выводы.**

1. Инвалидность является глобальной проблемой для всех стран мира, какую-либо форму имеют больше одного миллиарда человек, что соответствует примерно 15% населения, более четверти из них – дети. Анализ литературных источников свидетельствует, что во время процесса культурно-исторического развития цивилизации в большинстве стран наблюдается трансформация основ политики в отношении лиц с инвалидностью от форм благотворительности и социальной защиты в их социальной реабилитации и инклюзии в общество. На современном этапе происходит переход от медицинской к социальной модели инвалидности.

2. За последние годы разработаны действенные механизмы социальной адаптации лиц с инвалидностью, однако подходы относительно привлечения к процессу непрерывного профессионального совершенствования и продуктивного труда остаются слабым звеном их инклюзии в общество. Физические и психические нагрузки образовательного процесса является суровым испытанием для организма студентов с инвалидностью, но вопросы их медико-биологического сопровождения во время обучения остаются вне поля зрения современных исследователей. Особого внимания требует разработка, и внедрение действенной системы эффективных мер, направленных на преодоление и коррекцию проявлений нарушений структуры и функции организма студента с инвалидностью, психологических ограничений их жизнедеятельности и социальной недостаточности.

3. Особенности изменений физического развития и физической подготовленности, функционального состояния организма студентов со спастическими или вялыми парезами, особенно ОДА в зависимости от вида первичной патологии, является основой для разработки дифференцированной программы физической реабилитации, которая рассчитана на весь период обучения в ВУЗе, где первый этап (адаптационно-оздоровительный) проводится в период обучения на 1 курсе и направлен на оптимизацию уровня здоровья студентов с инвалидностью, адекватного развития адаптационных возможностей и повышение резистентности их организма к негативным факторам, второй этап (коррекционно-восстановительный) во время обучения на 2 и 3 курсах и третий этап (профессионально-прикладной) – период обучения на 4–6 курсах. В реабилитационной программе должно сочетаться общее и специальное воздействие на организм. Общее воздействие направлено на оздоровление организма в целом, улучшения функциональной активности органов и систем, развитие и закрепление моральных навыков и волевых качеств. Специальная тренировка должна развивать функции, нарушенные в связи с первичной или сопутствующей патологией, восстановить и усовершенствовать двигательные действия или умения. Составляющие реабилитационных программ у студентов с инвалидностью должны быть направлены на развитие и совершенствование физических качеств, необходимых для выполнения типовых производственных операций избранной профессии.

4. Специальная тренировка обеспечивается технологией поэтапного дифференцированного применения средств и методов физической реабилитации. Целесообразно проведение трех взаимосвязанных этапов: мобилизации всех биологических звеньев ОДА, коррекции патологических изменений и нарушений поструральной функции и

локомоторного паттерна, и стабилизации полученных положительных результатов в положении максимальной коррекции. На каждом этапе необходимо определение объема и интенсивности включения отдельных составляющих двигательной действия с целью качественного формирования нового правильного двигательного стереотипа. Коррекционно-восстановительные мероприятия у студентов со спастическими и вялыми парезами должны быть направлены на ликвидацию первичных (тонус мышц) и вторичных нарушений (контрактуры суставов, деформации костной ткани, координационные нарушения), с дифференцированным применением ортопедического режима, кинезитерапии, гидрокинезитерапии, различных видов массажа, физиотерапии.

5. На основе применения рекомендуемого комплекса критериев доказана эффективность ИПР студентов с инвалидностью с целенаправленным применением средств и методов физической реабилитации. Эффективность предложенных программ среди студентов с последствиями спастических и вялых парезов достоверно подтверждено улучшением качества жизни, нормализацией постуральных и локомоторных нарушений, оптимизацией амплитуды подвижности в суставах улучшением осанки и движений.

**Перспективы дальнейших исследований.** Перспективы дальнейших исследований направлены на разработку и внедрение эффективных дифференцированных программ физической реабилитации для лиц с различными видами инвалидности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Давгуль Е.Г. Адаптивная физическая культура в системе высшего профессионального образования / В книге: Университет XXI века: старые парадигмы и современные вызовы. Материалы XVIII Всерос. науч.-практ. конф. – 2015. – С. 344-347.
2. Кириллов А.Н. Личностно-ориентированное обучение в адаптивной реабилитации студентов // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2007. - №5. – С. 213-216.
3. Комплексная реабилитация инвалидов : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В.Зозуля, Е.Г.Свистунова, В.В.Чешихина и др.; под ред. Т.В.Зозули. – М.: Издательский Центр «Академия», 2005. – 304 с.
4. Лянной М.О. Физическая реабилитация старшеклассников-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича а поздней резидуальной стадии : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Московская государственная академия физической культуры. – Малаховка, 2003.
5. Макарова Э.В., Копчинская Ю.В. Эффективность физической реабилитации пациентов с постуральными и локомоторными нарушениями / Инновационные технологии в физическом воспитании, спорте и физической реабилитации: Материалы I Международной научно-практической (очно-заочной) конференции. Т. I. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2015. – С. 109-117.
6. Макарова Э.В. Подходы к повышению эффективности процесса обучения и будущей профессиональной деятельности студентов с инвалидностью / Физическое воспитание студентов. – Харьков: ХООНОКУ-ХГАДИ. – 2012. - № 5. – С. 64-68.
7. Строгова Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов // Теория и практика общественного развития. – 2012. - №2. – С.169-171.
8. Чешихина В. Реабилитационные технологии как средство повышения качества жизни // Высшее образование в России. – 2006. - № 8. – С. 57-59.
9. Чешихина В.В. Организационно-педагогические основы адаптивного физического воспитания и адаптивного спорта инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата : учебно-метод. пособие / В.В.Чешихина, О.Н.Никифорова. – М.: Изд-во РГСУ, 2013. – 131 с.

## Summary

# PHYSICAL REHABILITATION IN THE GENERAL SYSTEM OF SOCIAL ADAPTATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

*E.V. Makarova*

Russian state agrarian University –  
Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev

**Abstract.** The article is devoted to the problem of improving the efficiency of social adaptation of students with disabilities using evidence-based technology implementation and methodological framework of application of means and methods of physical rehabilitation.

**Key words:** physical rehabilitation; adaptation; disabilities; adaptive physical culture.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

**Макарова Элина Владимировна** – доктор наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, профессор кафедры физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А. Тимирязева, г. Москва. E-mail: elina.makarova.2014@mail.ru

**Makarova Elina Vladimirovna** – doctor of science in physical education and sport, associate Professor, Professor of Department of physical culture, Russian state agrarian University – Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: elina.makarova.2014@mail.ru

## КОНТРОЛЬ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ БАСКЕТБОЛИСТОВ НА ЭТАПЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ БАЗОВОЙ ПОДГОТОВКИ

*Е.А. Митова, О.Н. Ивченко*

Днепропетровский государственный институт физической культуры и спорта

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы контроля интегральной подготовленности в баскетболе на этапе предварительной базовой подготовки. На основе анализа научно-методической литературы по данному направлению установлено, что система контроля в баскетболе не учитывает многогранность интегральной подготовленности баскетболистов и не соответствует современным требованиям соревновательной деятельности. Охарактеризованы тесты по различным видам подготовленности баскетболистов в учебной программе ДЮСШ Украины. Выявлено, что не все специфические качества баскетболистов контролируются. Установлено, что наиболее удобным методом контроля соревновательной деятельности является использование компьютерной программы «SmatStat». В ходе анализа статистических протоколов выявлено, что показатели технико-тактических действий в группе баскетболистов 13–14 лет неоднородны, с высоким уровнем колебания коэффициента вариации.

**Ключевые слова:** баскетболисты; контроль; интегральная подготовленность; соревновательная деятельность; тесты.

**Постановка проблемы.** Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о том, что эффективность процесса подготовки в любом виде спорта, в том числе и в баскетболе, лимитируется различными факторами [2, 3, 4, 6, 7]. Одним из таких приоритетных факторов является использование действенных средств и методов комплексного контроля. Применение эффективной системы контроля обеспечивает осуществление обратной связи между тренером и спортсменами, позволяет оперативно вносить коррективы в тренировочный процесс и управлять состоянием тех, кто занимается [6].

На этапе предварительной базовой подготовки основными задачами является углубленная проверка соответствия предварительно отобранного контингента детей требованиям успешной специализации в избранном виде спорта, выявление целесообразности дальнейшего спортивного совершенствования и определения его направления [8, 12].

Под интегральной подготовленностью необходимо понимать координацию и реализацию в условиях тренировочной и соревновательной деятельности различных сторон подготовленности, качеств и возможностей, которые обеспечиваются использованием узконаправленных средств в полной мере отвечают специфическим требованиям соревновательной деятельности [7].

Интегральная подготовка представляет собой систему тренировочного воздействия, максимально реализующую тренировочные эффекты отдельных сторон подготовки (технической, тактической и других) в целостной игровой соревновательной деятельности в баскетболе. В арсенале баскетболистов много соревновательных действий (приемов игры), и их нужно выполнять много раз в течение одной игры. К этому нужно добавить фактор согласованности действий баскетболистов. Высшей формой интегральной подготовки являются соревнования по баскетболу [7].

Задачами интегральной подготовки являются:

1) осуществление связей между видами подготовки – физической и технической; технической и тактической; морально-волевой и теоретической; волевой и физической, технико-тактической; теоретической и технико-тактической, физической;

- 2) достижение стабильности игровых навыков в сложных условиях соревнований;
- 3) реализация физической, технической, тактической, теоретической и морально-волевой подготовленности в единстве игровых действий [10, 11].

Учитывая многогранность интегральной подготовленности баскетболистов, достаточно сложно проконтролировать ее уровень. Поэтому особую значимость на этапе предварительной базовой подготовки приобретает контроль различных видов подготовленности и интегральной, объединяющей в себе различные компоненты готовности спортсменов к соревновательной деятельности.

Изучению контроля различных видов подготовленности спортсменов посвящены работы таких авторов, как: Ю.М. Портнов [10]; В.Н. Запорожанов [4]; В.Н. Платонов [7, 8]; Л.П. Поплавский [9]; В.М. Корягин [5]; А.М. Власов [2]; М.А. Годик, А.П. Скородумова [3], однако проблема совершенствования контроля интегральной подготовленности юных баскетболистов на этапе предварительной базовой подготовки остается недостаточно изученной и является актуальной.

**Цель** – проанализировать современное состояние контроля интегральной подготовленности баскетболистов на этапе предварительной базовой подготовки.

**Задачами данного этапа исследования было:**

1. Определить проблемы контроля уровня интегральной подготовленности баскетболистов на этапе предварительной базовой подготовки на основе научно-методической литературы.
2. Проанализировать технико-тактические действия во время соревновательной деятельности у баскетболистов 13–14 лет.

**Организация исследования.** Педагогические наблюдения проведены в г. Днепропетровске. Нами были проанализированы 10 матчей Всеукраинской юношеской баскетбольной лиги сезона 2014–2015 г., в которых приняли участие 50 баскетболистов 13–14 лет.

**Методы исследования:** анализ и обобщение научно-методической литературы и сети Интернет; анализ статистических протоколов технико-тактических действий во время соревновательной деятельности; педагогическое наблюдение; методы математической статистики.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Актуальность контроля (с помощью тестов), в настоящее время распространяется по следующим причинам:

- 1) увеличенный уровень подготовленности спортсменов обусловил необходимость всем повысить качество отбора тренировочных средств и методов, что просто невысказимо без отбора эффективных средств педагогического контроля (тестов) для оценки уровня подготовленности спортсменов;
- 2) определенные успехи в разработке общих вопросов педагогического контроля, особенно в определении требований, предъявляемых к средствам и показателям контролю;
- 3) использование новых тестов, позволяющих с большей точностью и оперативностью оценивать и уровень развития специальных физических качеств у спортсмена и уровень выполнения им технических приемов.

В педагогической литературе обоснован ряд требований к контролю. В их числе: соответствие целевой ориентации цикла технологии учебно-тренировочного процесса; компонентом которого является контроль; индивидуальность, которая обуславливает контроль за тренировочной деятельностью каждого спортсмена; систематичность контроля, его присутствие во всех циклах технологии учебно-тренировочного процесса; всесторонность контроля с охватом всех разделов учебно-тренировочного процесса (знания, двигательные навыки и умения, инструктивные навыки и умения, нормы, требования); разнообразие форм и методов его осуществления; объективность и гласность контроля, гарантия исключения преднамеренных, субъективных и ошибочных оценочных суждений и выводов тренера.

Отражение этих требований в целях, содержании, формах организации и методах контроля и соблюдение их в процессе контрольной деятельности тренером обеспечивает выполнение контролем своих функций в целостном процессе обучения и управления им.

Таким образом, контроль является одним из главных компонентов управления, способствующих достижению целей и задач обучения. В результате обсуждения материалов итогового контроля дается оценка тренировочному процессу, его достижениям, обосновываются цель, задачи, содержание, формы и методы рекомендаций для планирования и контроля на новых управленческих циклах.

Анализ действующей украинской учебной программы по баскетболу для ДЮСШ (1999 года издания) свидетельствует о том, что в контроле различных сторон подготовленности предлагаются одинаковые тесты для всех возрастных групп с 12 до 17 лет, различия наблюдаются лишь в оценке показателей [1]. Такая система оценивания не отвечает уже современным тенденциям развития игры, дифференцированного подхода в зависимости от возрастных особенностей, сенситивных периодов развития физических качеств, задач каждого из этапов многолетней подготовки баскетболистов.

Кроме того, чтобы определить какие тесты следует использовать в тренировочном процессе, необходимо знать, какие факторы определяют уровень спортивного мастерства на каждом этапе многолетней подготовки. Что же касается контрольных нормативов по технической подготовленности, по нашему мнению, также прослеживаются некоторые недостатки. Уровень технической подготовленности определяется по 5 тестам – из них ни один не предполагается на выявление уровня овладения защитными действиями, хотя на технику защиты выделяется 40% часов от общего объема технической подготовки. Совсем отсутствуют тесты по тактической, психологической и теоретической видам подготовленности, а также недостаточно тестов, объединяющих некоторые виды подготовленности, которые моделировали бы современные условия соревновательной деятельности игроков в баскетболе.

В учебной программе не обнаружено модельных показателей активности и эффективности игровой деятельности для данного возраста, которые предоставили бы информацию тренеру о готовности юных баскетболистов к соревновательной деятельности и отражали бы конкретные недостатки в их подготовленности для дальнейшей коррекции учебно-тренировочного процесса.

Кроме того, с внедрением инновационных компьютерных технологий (специально разработанных компьютерных программ, таких как «SmatStat» и др.) в контроль соревновательной деятельности – этот метод контроля в баскетболе стал основным в использовании, является быстрым в переработке информации и удобным для тренеров и ученых, имеющих подробную статистику технико-тактических действий, выполняемых во время матча.

Проведенный нами опрос показал, что к другим методам контроля большинство тренеров-практиков относятся неоднозначно, почти 70% респондентов полностью игнорируют проведения тестирования различных видов подготовленности, полагаясь в большинстве случаев на свое субъективное оценивание и опыт практической работы со спортсменами.

В Украине с 12–14 лет на уровне Всеукраинской баскетбольной юношеской лиги (ВЮБЛ) юные баскетболисты участвуют в соревнованиях, в которых максимально проявляется уровень интегральной подготовленности. В среднем за год дети этого возраста играют от 12 до 20 игр. Нами были проанализированы десять матчей юношей 13–14 лет. Результаты анализа статистических протоколов соревновательной деятельности представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели технико-тактических действий во время соревновательной деятельности у баскетболистов 13–14 лет (n = 50)

Технико-тактические действия	$\bar{x}$	$\pm S$	V %
2-очковые броски, к-во	4,77	2,86	59,94
Точные 2-очковые броски, к-во	2,23	1,70	76,37
3-очковые броски, к-во	1,06	1,00	94,24
Точные 3-очковые броски, к-во	0,36	0,43	121,20
Все точные броски с игры, к-во	2,59	1,67	64,42

Результативные передачи, к-во	1,02	0,66	64,57
Перехваты, к-во	0,75	0,46	60,93
Блок-шоты, к-во	0,35	0,54	152,28
Подборы на своем щите, к-во	2,90	2,25	77,49
Подборы на чужом щите, к-во	2,13	1,44	67,64
Все подборы, к-во	5,03	2,79	60,60
Потери мяча, к-во	3,41	1,68	23,14

Анализ результатов соревновательной деятельности свидетельствует, что в среднем за игру в баскетболиста 13–14 лет показатель «2-очковых бросков, кол-во» составил  $4,77 \pm 2,86$ , точных 2-очковых  $2,23 \pm 1,70$ ; «3-очковых бросков, кол-во» –  $1,06 \pm 1,00$ , «точные» –  $0,36 \pm 0,43$ ; «всех точных бросков с игры, кол-во» составил  $2,59 \pm 1,67$ ; «результативных передач, кол-во» –  $1,02 \pm 0,66$ ; «перехватов, кол-во» –  $0,75 \pm 0,46$ ; «блок-шотов, кол-во» составляет  $0,35 \pm 0,54$ ; «подборов на своем щите, кол-во» составляет  $2,90 \pm 2,25$ ; «подборов на чужом щите, кол-во» –  $2,13 \pm 1,44$ ; «всех подборов, кол-во» –  $5,03 \pm 2,79$ .

Коэффициент вариации от 59,94 до 152,28% свидетельствует о значительной неоднородности данных показателей, что является типичным для игровой деятельности в командных спортивных играх, где у игроков прослеживаются различные показатели технико-тактических действий, в зависимости от проведенного времени на площадке во время матча.

Результаты наблюдения за играми баскетболистов 13–14 лет свидетельствуют о низких показателях соревновательной деятельности в этом возрасте, особенно в тех технико-тактических действиях, которые требуют проявления физических качеств (например, скоростно-силовых – подбор и блок-шоты; скорости и координационных способностей – перехваты; силовых и скоростно-силовых способностей – трех-очковые броски и т.д.). Также выявлено, что игроками допускается большое количество ошибок, что связано с особенностями подросткового периода, несогласованностью принятия решений с двигательными действиями, нестабильным уровнем внимания под влиянием эмоциональной и физической соревновательной нагрузки.

Выявление недостатков соревновательной деятельности средствами контроля обеспечивает осуществление обратной связи между тренером и спортсменами, позволяет оперативно вносить коррективы в тренировочный процесс и управлять состоянием тех, кто занимается. Без учета контроля тренер не сможет отметить сдвигов в подготовке, эти результаты будут проявляться в игровой, тренировочной и соревновательной деятельности. Эффективность повышения мастерства юных спортсменов во многом зависит от рационального построения всех видов подготовки, которые сочетаются в интегральной подготовке на различных этапах многолетней тренировки.

### **Выводы.**

Проанализировав современное состояние интегральной подготовки и соревновательной деятельности баскетболистов на этапе предварительной базовой подготовки на основе научно-методической литературы и сети Интернет, установлено, что уровень контроля интегральной подготовленности не учитывает ее многогранность и не соответствует современными требованиями системы подготовки в баскетболе.

Нами выявлено, что, несмотря на достаточную изученность теории тестов в олимпийском спорте, не все виды подготовленности юных баскетболистов контролируются современными тестами, которые учитывают сенситивные периоды развития двигательных качеств, соответствуют специфике вида спорта и т.д. Охарактеризованы тесты по различным видам подготовленности баскетболистов учебно-тренировочных групп ДЮСШ на 1-м году обучения. Определено отсутствие тестов для контроля психологических, психомоторных способностей, недостаточно тестов по определению скорости и качества защитных действий, а также тестов, объединяющих в себе несколько видов подготовленности.

Выявлено, что наиболее удобным методом контроля соревновательной деятельности является использование компьютерной программы «SmatStat». В ходе анализа статистиче-

ских протоколов выявлено, что показатели технико-тактических действий в группе баскетболистов 13–14 лет неоднородны, с высоким уровнем колебания коэффициента вариации от 23,14% до 152,28%.

**Перспективы дальнейших исследований** заключаются в определении и во внедрении в систему контроля наиболее информативных современных тестов и методов оценки интегральной подготовленности на этапе предварительной базовой подготовки в баскетболе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баскетбол. Программа для ДЮСШ, СДЮШОР и ШВСМ. Учебно-тренировочные группы и группы спорт. усовершенствования / Л.Ю. Поплавский, В.Г. Окипняк. – К., 1999. – 126 с.
2. Власов А.М. Комплексный контроль физической подготовленности и морфофункционального состояния юных баскетболистов 12–15 лет : дис. канд. пед. наук 13.00.04 / А.М. Власов. – М., 2004. – 142 с.
3. Годик М.А. Комплексный контроль в спортивных играх / М.А. Годик, А.П. Скородимова. – М.: Советский спорт, 2010. – 330 с.
4. Запорожанов В. Количественные и качественные критерии оценки перспективных возможностей юных спортсменов / Вадим Запорожанов // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, реакції, спортивної медицини та реабілітації : Міжнар. наук. конгр. – К., 2000. – С. 43.
5. Корягин В.М. Система контроля в подготовке баскетболистов/ В.М.Корягин // Педагогіка, психологія та медико - біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2002. - № 27. – С. 92-97.
6. Максименко І.Г. Теоретико-методичні основи багаторічної підготовки юних спортсменів у спортивних іграх: автореф. дис. ... доктора наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.01 «Олімпійський та професійний спорт» / І.Г. Максименко. – К., 2010. – 44 с.
7. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В.Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 806 с.
8. Платонов В.Н. Периодизация спортивной тренировки. Общая теория и ее практические приложения / В.Н. Платонов. – К.: Олимп. Лит., 2013. – 624 с.
9. Поплавський Л.Ю. Баскетбол / Л.Ю.Поплавський. Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2004. – 446 с.
10. Портнов Ю.М. Баскетбол : учебник для институтов физической культуры / Ю.М. Портнов. – М.: Физкультура и спорт. 1997. – 477 с.
11. Buceta J.M. Basketball for Young players. Guidelines for coaches / J.M. Buceta, M. Mondoni, A. Avakumovic, L. Killik. – Madrid: FIBA, 2000. – 358 p.
12. Shynkaruk O. A. The selection of athletes and the orientation of their training in the process of multi-year improvement (on the material of Olympic sports) / O.A. Shynkaruk. – Kiev: Olymp. lit, 2011. – 360.

#### *Summary*

### **CONTROL OF INTEGRATED TRAINING PROCESSES OF BASKETBALL PLAYERS DURING PRE-BASIC TRAINING**

*E.A. Mitova, O.N. Ivchenko*

Dnepropetrovsk state Institute of physical culture and sports

**Abstract.** The article deals with the problem of control of integrated preparedness in basketball at the stage of pre-basic training. Based on the analysis of scientific and methodical literature in this area it was found that the control system in basketball does not consider the diversity of the integral training of basketball players and does not meet modern requirements of competitive activity. The tests on various types of preparedness of basketball players in the educational program of Sports Children and Youth School in Ukraine were characterized. It was found that not all specific qualities of basketball players are controlled. It was revealed that the most convenient method for monitoring of competitive activity is the usage of a computer program «SmatStat». In the course of the analysis of statistical reports it was discovered that the indicators of technical and tactical actions in the group of basketball players of 13–14 years are heterogeneous, with the high levels of fluctuation coefficient of variation.

**Key words:** basketball players; control; integrated preparedness; competitive activity; tests.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Митова Елена Александровна** – кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, заведующая кафедрой спортивных игр Днепропетровского государственного института физической культуры и спорта, г. Днепропетровск, Украина. E-mail: elenamitova@mail.ru

**Mitova Elena Aleksandrovna** – candidate of science in physical education and sport, associate Professor, head of Department of sports of the Dnipropetrovsk state Institute of physical culture and sport, Dnepropetrovsk, Ukraine. E-mail: elenamitova@mail.ru

**Ивченко Оксана Николаевна** – аспирант, Днепропетровский государственный институт физической культуры и спорта, г. Днепропетровск, Украина. E-mail: elenamitova@mail.ru

**Ivchenko Oksana Nikolaevna** – postgraduate student, Dnipropetrovsk state Institute of physical culture and sport, Dnepropetrovsk, Ukraine. E-mail: elenamitova@mail.ru

## СОСТОЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ

*Е.Л. Михалюк, С.Н. Малахова*

Запорожский государственный медицинский университет

**Аннотация.** Статья посвящена случаям внезапной смерти во время занятий по физическому воспитанию. Мы считаем, что одним из способов решения данной проблемы является массовое проведение электрокардиографического обследования, позволяющее проводить превентивные мероприятия по предупреждению случаев внезапной смерти у подростков под влиянием физических нагрузок.

**Ключевые слова:** подростки; внезапная смерть; электрокардиография.

**Актуальность.** Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной. Около 13% случаев смерти от всех возможных причин происходит внезапно, причем 88% из них обусловлены сердечными причинами.

Г.А. Макарова и Т.Е. Виленская [3] сообщают, что в России ежегодно на уроках физической культуры регистрируется 12–15 случаев внезапной смерти. Авторы, по данным анкетирования родителей 2391 ребенка младшего школьного возраста, проживающих в Краснодарском крае, с целью профилактики случаев внезапной смерти считают, что 22% детей нуждаются в электрокардиографическом (ЭКГ) и эхокардиоскопическом (ЭхоКС) обследовании.

В России внезапно умирает 450–600 тысяч человек в год [1]. Однако, несмотря на это, централизованный обязательный реестр случаев ВОС, в том числе у детей и подростков, отсутствует. Известно, что внезапной остановки сердца может произойти даже у самых маленьких детей, а также в состоянии покоя, в то же время вероятность этого события у детей и подростков с фоновыми кардиоваскулярными заболеваниями увеличивается при занятиях физической культурой и спортом [6].

С одной стороны, внезапная остановка сердца может быть первым проявлением заболевания, в то же время, признаки и симптомы внезапной остановки сердца встречаются довольно часто, однако недооцениваются врачами. Такие симптомы, как головокружение, боль в груди, кратковременная потеря сознания, сердцебиение и одышка, в сочетании с наличием в семейном анамнезе внезапной преждевременной смерти были обнаружены в 25–61% исследованной популяции, причем в 8–33% случаев смерть была связана с физическими нагрузками [5]. В исследовании G.J. Blake [4], изучившего причины смерти людей в возрасте от 5 до 35 лет, наиболее частой причиной внезапной смерти (29% случаев) у пациентов без кардиальной патологии или с минимальными проявлениями кардиоваскулярных заболеваний, была аритмия, при этом 11% смертельных исходов были связаны с физической нагрузкой. Важно отметить, что внезапная остановка сердца в анамнезе присутствовала у 4,5% ближайших родственников.

К фоновым электрокардиографическим изменениям ВОС, как известно, относятся следующие: синдром удлиненного интервала QT, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), синдром Бругада, желудочковая тахикардия, синдром укороченного интервала QT, полная блокада сердца. Таким образом, внезапная остановка сердца однозначно ассоциируется с органическим субстратом, а физические нагрузки выступают в роли провоцирующего фактора, и у здоровых людей не могут привести к значимому патологическому процессу в

миокарде, ограничиваясь развитием функциональной гипертрофии, а представления об остром перенапряжении спортивного сердца, стрессорной кардиомиопатии и т.д. уходят в прошлое [2].

К сожалению, в Украине, решение проблемы внезапной смерти у детей и подростков во время занятий по физической культуре в школе пока сведено к ограничениям со стороны физической активности, отмене нормативов и полному освобождению от крайне необходимых дозированных физических нагрузок. Мы предлагаем эту проблему решать превентивными мерами, которые заключаются в регистрации у всех студентов, поступивших на обучение в университет ЭКГ, а при наличии показаний ЭхоКС.

**Цель исследования.** Проанализировать результаты медицинского осмотра отечественных и иностранных студентов-первокурсников Запорожского государственного медицинского университета (ЗГМУ), включающего, дополнительно, регистрацию ЭКГ в 12-ти отведениях.

**Материалы и методы исследования.** Регистрация ЭКГ студентам I-х курсов в ЗГМУ начала проводиться нами впервые в Украине с 2009 года после информации о смертельных случаях, возникших у школьников на занятиях по физическому воспитанию. За 7 лет было обследовано 5253 студента.

**Результаты исследования.** В 2009/2010 уч.г. на I курс ЗГМУ поступило 535 отечественных студентов. По результатам ЭКГ в 487 (91,0%) случаях – без отклонений от нормы. Изменения на ЭКГ зарегистрированы у 48 (9,0%) студентов: полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ) – 15 человек, неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ) – 24, перегрузка правого желудочка – 2, WPW – 4, CLC – 3.

По результатам обследования 633 первокурсников, поступивших в ЗГМУ в 2010/2011 уч.г., норма по данным ЭКГ установлена у 577 (91,2%) подростков. У 56 (8,8%) студентов диагностированы: ПБПНПГ – 9, неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ) – 26, неполная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса (НБПВЛНПГ) – 2, неполная блокада задне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса (НБЗВЛНПГ) – 1, бифасцикулярная блокада – 2, WPW – 1, CLC – 9, нижнепредсердный ритм – у 5, ритм электрокардиостимулятора – у 1 девушки.

В 2011/2012 уч.г. медицинский осмотр прошли 643 студента. У 572 (88,9%) зарегистрировано отсутствие патологических изменений, у 71 (11,1%) – отклонение электрической оси сердца вправо – у 1 юноши, НБПНПГ – у 35 подростков, ПБЛНПГ – у 7-ми, НБПВЛНПГ – у 17-ти, WPW – у 3, CLC – у 4, бифасцикулярная блокада, нижнепредсердный ритм, миграция водителя ритма и p-pulmonale – по одному.

По данным медосмотра, проведенного в 2012/2013 уч.г., из 903 студентов-первокурсников отклонения на ЭКГ отсутствовали у 818-ти (90,6%). У 85 (9,4%) имели место следующие изменения: ПБПНПГ – 1, НБПНПГ – 21, НБПВЛНПГ – 29, НБЗВЛНПГ – 1, бифасцикулярная блокада – 10, WPW – 1, CLC – 8, нижнепредсердный ритм – 8, миграция водителя ритма – 1, ритм электрокардиостимулятора – 1, p-pulmonale – 1, медленный замещающий ритм из атриовентрикулярного соединения – 1, синоатриальная блокада II степени Мобитц I–2 студента.

В 2013/2014 уч. г. на I курс ЗГМУ поступило 772 студента. У 691 (89,5%) – на ЭКГ не выявлено отклонений, в 81 случае (10,5%) обнаружены следующие изменения: отклонение электрической оси сердца вправо у 1 юноши, НБПНПГ – у 28, ПБЛНПГ – у 1, НБПВЛНПГ – у 28, бифасцикулярная блокада – у 8, CLC – у 9, нижнепредсердный ритм – у 5, миграция водителя ритма – у 1.

По данным медосмотра, проведенного в начале 2014/2015 уч.г., из 892 студентов-первокурсников отклонения на ЭКГ отсутствуют у 802-х (89,9%). В 90 случаях (10,1%) обнаружены: отклонение электрической оси сердца вправо – у 3 подростков, НБПНПГ – у 32, НБПВЛНПГ – у 35, бифасцикулярная блокада – у 4, CLC – у 4, синдром WPW – у 2, нижнепредсердный ритм – у 7, миграция водителя ритма – у 2 подростков, ритм электрокардио-

стимулятора – у 1 юноши.

В 2015/2016 уч.г. на I курс поступило 875 студентов. ЭКГ без изменений зарегистрирована у 798 (91,2%), у 77 (8,8%) студентов выявлены следующие изменения: отклонение электрической оси вправо – у 3, ПБПНПГ – у 1, НБПНПГ – у 25, ПБЛНПГ – у 1, НБПВЛНПГ – у 33, НБЗВЛНПГ – у 2, СЛС и нижнепредсердный ритм – по 4 человека, миграция водителя ритма – у 3 и АВ-блокада I степени – у 1 студента.

Анализируя данные ЭКГ студентов I курса за 7 лет можно отметить, что процент подростков, не имеющих отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы достаточно высок и находится в пределах 88,9–91,2%. В то же время не изменяется и количество студентов, у которых впервые обнаружены патологические изменения на ЭКГ – 8,8–10,5%.

Следующим этапом обследования был отбор студентов с изменениями на ЭКГ для проведения ЭхоКС, что позволило обнаружить или исключить органическую патологию сердца.

В 2010/2011 учебном году ЭхоКС проведено 17-ти студентам. У 11-ти из них не было зарегистрировано патологических изменений структур сердца. У одного студента зафиксирован гиперкинетический тип гемодинамики (на ЭКГ – полная блокада правой ножки пучка Гиса); у 3-х – гипертрофия межжелудочковой перегородки (на ЭКГ – полная блокада правой ножки пучка Гиса – 1, неполная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса – 1, нижнепредсердный ритм – 1). У одной студентки впервые диагностирован врожденный порок сердца (трехпредсердное сердце), на ЭКГ – нижнепредсердный ритм. У одного студента диагностирована дилатация ЛЖ и относительная недостаточность митрального клапана с регургитацией II степени без легочной гипертензии (на ЭКГ – неполная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса).

В начале 2011/2012 учебного года проведено 14 ЭхоКС. Из них у 10-ти студентов не зарегистрировано патологических изменений структур сердца. У 2-х студентов зафиксирован гиперкинетический тип гемодинамики (на ЭКГ – полная блокада правой ножки пучка Гиса); у 2-х – впервые зарегистрировано повышение уровня АД до 139/84 мм рт.ст.

Проведено 6 ЭхоКС студентам-первокурсникам в 2012/2013 учебном году, которые имели изменения на ЭКГ. Из них у одного студента не зарегистрировано патологических изменений структур сердца. У одного студента – хроническое легочное сердце, гиперкинетический тип гемодинамики (на ЭКГ – р-pulmonale). У одного студента – дилатация левых камер сердца с сохраненной фракцией выброса (на ЭКГ – синоатриальная блокада II степени Мобитц I). У одного студента – гиперкинетический тип гемодинамики (на ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, АД 150/90 мм рт.ст.). У одного студента – гипертрофия межжелудочковой перегородки, гиперкинетический тип гемодинамики (на ЭКГ – блокада задне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса). У одного студента – дилатация левого предсердия, гипертрофия межжелудочковой перегородки. Гиперкинетический тип гемодинамики. Трикуспидальная регургитация I степени. Повышение градиента давления в легочной артерии и аорте (на ЭКГ – медленный замещающий ритм из атриовентрикулярного соединения).

В начале 2014/2015 учебного года проведено 6 Эхо-КС. Из них у 2 студентов не обнаружено патологических изменений структур сердца. У 1 студента – врожденный порок сердца: 2-х створчатый аортальный клапан без аортальной регургитации. Концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка без диастолической дисфункции левого желудочка. У 1 студента – на ЭхоКС – физиологическая трикуспидальная регургитация I степени, гипертрофия миокарда левого желудочка без диастолической дисфункции левого желудочка (на ЭКГ – позиционный зубец Q во II-III стандартных отведениях). У данного студента снят диагноз пролапса митрального клапана I степени, который был выставлен ранее. У 1 студентки – гиперкинетический тип центральной гемодинамики (ФВ ЛЖ 77%) (на ЭКГ – бифаскулярная блокада – блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса и неполная блокада правой ножки пучка Гиса). У 1 студентки – диастолическая дисфункция левого желудочка I типа (на

ЭКГ – WPW).

После проведения медосмотра, все студенты, с патологическими изменениями на ЭКГ, переведены для занятий по физическому воспитанию в специальную медицинскую группу и находятся на диспансерном учете у кардиолога, а также проинформированы о регламентации объема и интенсивности физических нагрузок во время занятий по физическому воспитанию.

**Перспективами дальнейших исследований** является ежегодный ЭКГ-контроль студентам-первокурсникам, а при наличии показаний и проведение Эхо-КС.

#### **Выводы.**

Мы считаем, что всем студентам в начале учебного года, независимо от наличия или отсутствия жалоб, является целесообразным проведение ЭКГ в 12-ти отведениях, а при необходимости Эхо-КС, с целью своевременного выявления патологических изменений структур сердца, что будет служить превентивными мерами внезапной остановки сердца у подростков во время проведения занятий по физическому воспитанию.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бойцов С.А. Внезапная сердечная смерть у больных ИБС: распространенность, выявляемость и проблемы статистического учета / С.А. Бойцов, Н.Н. Никулина, С.С. Якунин // Российский кардиологический журнал. – 2011. – № 2. – С. 59-64.
2. Носков С.М. Кардиомиопатии и внезапная сердечная смерть у молодых спортсменов / С.М. Носков, В.А. Маргазин // Лечебная физкультура и спортивная медицина, 2010. – № 4 (76). – С. 18-25.
3. Макарова Г.А. Школьное физическое воспитание: факторы риска и пути их устранения / Г.А. Макарова, Т.Е. Виленская // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – М., 2008. – № 4 (27). – С. 39-44.
4. Blake G.J. Inflammatory biomarkers of the patient with myocardial insufficiency / G.J. Blake // Curr. Opin. Crit. Care. – 2003. – Vol. 9. – P. 369-374.
5. Cobb L.A. Changing incidence of out-of-hospital ventricular fibrillation 1980–2000 / L.A. Cobb, C.E. Fahrenbruch, M. Olsufka // JAMA. – 2002. – Vol. 288. – P. 3008-3013.
6. Maron B.J. Sudden Deaths in Young Competitive Athletes: Analysis of 1866 Deaths in the United States, 1980–2006 / B.J. Maron, J.J. Doerer, T.S. Haas // Circulation. – 2009. – Vol. 119. – P. 1085-1092.

#### **Summary**

### **BIOELECTRIC ACTIVITY INFARCTION IN ADOLESCENTS**

*Mikhalyuk E. L., Malakhov S. N.*

Zaporozhye state medical University

**Abstract.** The article is devoted to the cases of sudden death during physical education classes. We believe, that one way to solve this problem is to conduct mass electrocardiographic investigation, allowing to carry out preventive measures to prevent cases of sudden death in adolescents under the influence of physical activity.

**Key words:** adolescents; sudden death; electrocardiography.

### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**

**Михалюк Евгений Леонидович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здо-

ровья, Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина. E-mail: malakhova\_sn@ukr.net.

***Mikhaliuk Evgeny Leonidovich*** – doctor of medical Sciences, Professor, head of Department of physical rehabilitation, sports medicine, physical education and health, Zaporozhye state medical University, Zaporozhye, Ukraine. E-mail: malakhova\_sn@ukr.net.

***Малахова Светлана Николаевна*** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья, Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина. E-mail: malakhova\_sn@ukr.net

***Malakhova Svetlana Nikolaevna*** – PhD, associate Professor in the Department of physical rehabilitation, sports medicine, physical education and health, Zaporozhye state medical University, Zaporozhye, Ukraine. E-mail: malakhova\_sn@ukr.net

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ АДАПТИВНОГО СПОРТА В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ ШКОЛ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*О.Н. Никифорова, В.В. Чешихина*

Российский государственный аграрный университет –  
Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева

*Д.Е. Никифоров*

Спортивно-педагогический колледж Москомспорта

**Аннотация.** Представленные в статье результаты исследований подтверждают, что активные занятия адаптивным спортом в течение 5–7 лет с воспитанниками коррекционных образовательных учреждений способствуют повышению уровня физической подготовленности, существенно улучшают параметры наглядно-образного мышления в игровых видах спорта, а также решают задачи социальной интеграции личности.

**Ключевые слова:** адаптивный спорт; спортсмены с интеллектуальными нарушениями; специальные образовательные учреждения; занятия футболом; уровень физической подготовленности; наглядно-образное мышление; условно-рефлекторные связи.

В последние годы адаптивный спорт динамично развивается, увеличивается количество лиц с ограниченными возможностями, занимающихся спортом, развиваются новые виды адаптивного спорта, растет количество соревнований, число победителей и призеров Паралимпийских, Сурдлимпийских игр и Специальной олимпиады. Сегодня в России таких спортсменов более 200 тысяч человек, только за последнее время, выросшее в три раза.

Кроме того, в Российской Федерации в специальных образовательных учреждениях обучается 70,9% детей и подростков с интеллектуальными нарушениями от общего числа обучающихся в специальных коррекционных учреждениях [6, 13, 14]. Лишь половина таких учащихся участвует в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, а регулярно занимаются спортом только около 6%.

Физическое воспитание в специализированных учреждениях закрытого типа осуществляется в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием и трудовым обучением в общепринятых формах: организованную форму физического воспитания составляют три урока физкультуры в школе, утренняя гимнастика, игры на больших переменах, прогулки во второй половине дня, а внеклассные ограничиваются двумя часами ритмики [2, 4, 10]. Следовательно, детям моторно-одаренным и детям с уровнем развития двигательных способностей выше среднего не всегда удастся реализовать возможности своей двигательной сферы.

Возрастной уровень 15–17 лет в структуре многолетней подготовки спортсменов-футболистов с интеллектуальными нарушениями соответствует тренировочному этапу подготовки, во время которого решаются задачи совершенствования специальной и технико-тактической подготовки. Спортсмены с интеллектуальными нарушениями, имеющие многолетний опыт систематических тренировок в избранном виде спорта мало отстают от своих здоровых сверстников и имеют крепкое соматическое здоровье [5, 11, 12].

Чтобы эффективно управлять подготовкой спортсменов с ограниченными возможностями и их адаптацией к нагрузкам, прежде всего, необходимо знать, на какие показатели физической подготовленности следует ориентироваться, какие патологические особенности

необходимо учитывать при подготовке спортсменов с ограниченными возможностями для непрерывного повышения уровня возможностей организма.

**Цель исследования.** Определить влияние занятий футболом по специализированной методике подготовки на уровень физической подготовленности и параметров наглядно-образного мышления спортсменов с интеллектуальными нарушениями в годичном цикле.

**Организация и методика исследования.** В эксперименте приняли участие учащиеся общеобразовательной (коррекционной) школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей г. Москвы инструктора физической культуры (тренера по футболу) Шалыгина Николая Семеновича и учителя физической культуры Дукина Леонида Григорьевича.

Для проведения исследований были созданы две группы: контрольная и экспериментальная. В состав каждой группы вошло 12 юношей 15–17 лет, равноценных по возрасту, росту, весу, степени умственного отклонения.

Контрольная группа занималась физической культурой в рамках расписания и участвовала в неурочных физкультурно-оздоровительных мероприятиях по программе коррекционной школы-интерната.

Экспериментальная группа, кроме урочных и неурочных форм занятий по программе коррекционной школы-интерната, занималась по методике подготовки, которая включала ежедневные учебно-тренировочные занятия по футболу в течение 1 часа, участие в соревнованиях по программе Специальной Олимпиады – 5 раз за период годичного цикла. В июне месяце были предусмотрены учебно-тренировочные сборы.

В таблицах 1 и 2 представлены особенности проведения физкультурно-спортивных занятий контрольной и экспериментальной групп в ходе педагогического эксперимента.

Таблица 1. Алгоритм физкультурно-спортивных занятий в контрольной группе

Формы занятий	Месяцы учебного года (1-сентябрь, 10-июнь)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Урочные занятия физической культурой*	+	+	+	+	+	+	+	+	+	каникулы
Неурочные Массовые мероприятия (День здоровья)	+				+		+		+	
Неурочные физкультурно-спортивные мероприятия (Спартакиада «Надежда»)	+	+	+	+	+	+	+	+		

Примечание: \* – 2 раза в неделю по 45 минут.

Таблица 2. Алгоритм физкультурно-спортивных занятий в экспериментальной группе

Формы занятий	Месяцы учебного года (1-сентябрь, 10-июнь)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Урочные занятия физической культурой*	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Учебно-тренировочные сборы
Неурочные Массовые мероприятия (День здоровья)	+				+		+		+	
Неурочные физкультурно-спортивные мероприятия (Спартакиада «Надежда»)	+	+	+	+	+	+	+	+		
Дополнительные занятия футболом**	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Участие в соревнованиях по программе Специальной Олимпиады			+	+	+			+	+	

Примечание: \* – 2 раза в неделю по 45 минут; \*\* – ежедневно по 60 минут.

Учитывая то обстоятельство, что уровень подготовленности в 15–17 лет в футболе может зависеть от повышения тотальных размеров тела, скоростно-силовых показателей, закреплению условно-рефлекторных связей, восприятия и принятия решений, в занятиях придавалось большое внимание созданию специального фундамента технико-тактической подготовленности.

По всем остальным параметрам тренировочных и соревновательных нагрузок тренировочный процесс строился по принципам и рекомендациям системы тренировки в мини-футболе, изложенным в литературе последних лет [3, 9]. При распределении тренировочных нагрузок по месяцам учитывались теоретические положения построения моделей годичного цикла у юных спортсменов в игровых видах спорта [1, 7, 8].

Таким образом, построение спортивной тренировки в годичном цикле и более малых циклах, а также методика тренировок в экспериментальной группе, по нашему предложению, были ориентированы на выполнение нагрузок, направленных на увеличение объема средств специальной и технико-тактической подготовки, определяющих уровень развития технико-тактических действий в футболе, а также развитию наглядно-образного способа решения тактических задач у спортсменов с нарушенным интеллектом 15–17 лет. В отличие от контрольной группы, испытуемые которой занимались по программе физического воспитания специального учреждения (табл. 1), испытуемые экспериментальной группы дополнительно ежедневно занимались футболом 60 минут, а в переходный период находились на учебно-тренировочных сборах (табл. 2).

Для достижения цели исследования был использован комплекс взаимодополняющих методов: теоретических – анализ и обобщение, систематизация, проектирование и др., и эмпирических – педагогическое наблюдение, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, а также методы математической статистики.

Контроль за изменениями физической подготовленности испытуемых осуществлялся через каждые 6–8 недель, т. е. 4 раза за период эксперимента с использованием педагогических тестов.

Контроль за изменениями параметров наглядно-образного мышления осуществлялся по показателям времени решения тактических задач и точности пасов игроку своей команды во время матчевых встреч.

**Результаты и их обсуждение.** Для контроля за уровнем физической подготовленности испытуемых были использованы бег на 30 и 60 м с ходу, прыжок в длину с места, бег на 2000 м, челночный бег 7х9 м, приседания на маховой ноге («пистолетик»), прыжок в высоту с места.

Динамика результатов контрольных испытаний приведена в таблице 3.

Таблица 3. Результаты контрольных испытаний, полученные в ходе педагогического эксперимента ( $M \pm \sigma$ )

Этапы эксперимента	Бег сходу		Прыжок в длину с места, см	Бег на 2000м, с	Челночный бег 7х9м, с	Приседание на маховой ноге, кол-во раз	Прыжок в высоту с места, см
	30м, с	60м, с					
<b>Экспериментальная группа</b>							
I	4,3±0,25	8,2±0,58	230,7±17,5	427,4±82,6	19,08±3,94	16,9±3,20	45,0±4,0
II	4,3±0,24	7,9±0,68	234,3±18,0	425,5±82,7	18,76±3,81	19,5±3,24	53,1±2,7
III	4,2±0,30	7,9±0,68	236,8±18,0	422,1±80,8	17,03±3,80	21,7±3,42	58,9±2,8
IV	4,0±0,28	7,8±0,69	242,0±19,0	420,9±80,0	16,17±3,98	26,4±3,21	63,5±3,6
<b>Контрольная группа</b>							
I	4,4±0,20	8,3±0,47	228,3±19,5	473,5±65,2	19,73±4,11	13,8±3,53	37,4±2,5
II	4,3±0,18	8,2±0,45	234,0±19,4	472,0±64,7	19,72±4,04	15,6±3,21	38,0±4,6

III	4,4±0,25	8,2±0,45	234,8±20,5	464,0±61,5	19,43±4,16	14,9±3,64	42,9±3,3
IV	4,4±0,23	8,2±0,28	239,6±20,5	469,9±63,9	18,97±4,12	13,9±3,65	45,0±4,0

Из таблицы 3 видно, что у спортсменов-футболистов 15–17 лет экспериментальной группы наблюдалось непрерывное повышение спортивных достижений. Наибольшее улучшение результатов происходило после II-го базового этапа к предсоревновательному этапу.

У испытуемых контрольной группы результаты улучшались менее интенсивно, чем у футболистов экспериментальной группы, кроме результатов по прыжкам в длину с места, где прирост был почти одинаков в контрольной и экспериментальной группах.

Темпы прироста показателей двигательных тестов испытуемых 15–17 лет, представлены в таблице 4.

Таблица 4. Динамика прироста показателей физической подготовленности за период педагогического эксперимента ( $\Delta$ )

Прирост показателей	Бег с ходу		Прыжок в длину с места, см	Бег на 2000м, с	Челночный бег 7x9м, с	Приседание на маховой ноге, кол-во раз
	30 м, с	60 м, с				
Экспериментальная группа						
$\Delta$	-0,40	-0,20	14,0	-13,4	-3,63	9,5
T	6,67	4,47	4,52	4,27	5,53	2,1
P	$\leq 0,001$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\geq 0,05$	$\geq 0,05$
Контрольная группа						
$\Delta$	-0,20	-0,20	13,8	-7,5	-0,76	0,1
T	2,0	2,5	3,3	1,73	2,7	6,7
P	$\geq 0,05$	$\geq 0,05$	$\leq 0,05$	$\geq 0,05$	$\geq 0,05$	$\geq 0,05$

Таким образом, результаты проведенного эксперимента показали, что уровень физической подготовленности футболистов 15–17 лет с нарушением интеллекта достоверно повысился за один годичный цикл. В челночном беге 7x9 м футболисты экспериментальной группы улучшили результат на 3,63 с, а в контрольной – на 0,76 с. В беге на 2000 м спортсмены экспериментальной группы улучшили результат на 13,4 с, тогда как в контрольной только на 7,5 с. Результаты приседания на маховой ноге в экспериментальной группе улучшились на 56%, что является значительным улучшением результата, а в контрольной прирост был незначительным (табл. 4).

Известно, что в основе индивидуального тактического мастерства в спортивных играх лежат тактические знания, умения, навыки и качество тактического мышления, а средствами его проявления служат двигательные действия, т.е. технические приемы. Мы согласны с данным утверждением и оценивали тактику мышления у футболистов с нарушением интеллекта в педагогическом эксперименте по времени и точности выполнения технических приемов во время игры. Для спортсменов с нарушением интеллекта из-за слабости формирования условно-рефлекторных связей самым оптимальным способом обучения техническим приемам служит наглядный метод.

Для оценки влияния тренировочных занятий футболистов с нарушением интеллекта на тактическое мышление во время игры регистрировались показатели времени решения тактических задач и точность пасов игроку своей команды.

Оценка принятия оптимальных тактических решений осуществлялась во время четырех матчевых встреч контрольной и экспериментальной групп.

Время поиска решения задачи определялось от момента получения мяча до момента передачи мяча (паса) игроку своей команды во время атаки ворот. Точность принятия реше-

ния фиксировалась по количеству точных пасов игроку своей команды (точность решения задачи).

Анализ тренировочной и соревновательной деятельности футболистов с нарушением интеллекта показал, что за период педагогического эксперимента у футболистов экспериментальной группы в 90,9% случаев решение принималось быстрее, чем у футболистов контрольной группы – только 9,1%.

Точность пасов в экспериментальной группе также была значительно выше и составляла 88,3%, в контрольной группе только – 11,7%.

#### **Выводы:**

1. Результаты проведенного исследования показали, что моторно-одаренные дети с интеллектуальными нарушениями в результате систематических занятий мини-футболом в течение 5-7 лет способны реализовать возможности своей двигательной сферы. Так, на учебно-тренировочном этапе в течение годового цикла у таких спортсменов-инвалидов повышается уровень физической подготовленности в педагогических тестах, характеризующих специальную подготовленность футболистов.

2. Анализ деятельности футболистов с интеллектуальными нарушениями в игровом процессе показал, что:

– качество и время оценки тактической ситуации во время игры улучшается с ростом уровня спортивной подготовленности;

– наиболее предпочтительным для решения оперативно-тактических задач является наглядный способ обучения техническим приемам, дающий высокий процент выигрыша в точности и во времени решения задач (88,3% и 90,9%).

3. Повышение уровня физической подготовленности, развитие тактического мышления, волевых качеств позволяет считать, что мини-футбол для лиц с интеллектуальными нарушениями способствует овладению и совершенствованию двигательных навыков необходимых им в повседневной жизни.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Андреев С.Н. Мини-футбол. Многолетняя подготовка юных футболистов в спортивных школах. – М., 2008. – 89 с.
2. Балашова В.Ф. Адаптивный спорт для лиц с ограниченными возможностями здоровья: состояние, проблемы развития / В.Ф. Балашова / Теория и методика физической культуры и спорта: наследие основоположников и перспективы развития: материалы межд. конф., посвящ. 85-летию со дня рожд. заслуж. деятеля науки РФ Л.П. Матвеева. – М., 2010. – С. 86-90.
3. Барамидзе А.М. Программирование тренировочного процесса футболистов-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича / А.М. Барамидзе, В.А. Геселевич, И.Т. Чкония, А.В. Курбатов // Вестн. спорт. медицины России. – 1995. – № 3-4. – С. 40-41.
4. Ванюшкин В.А. Исследование развития координационных способностей и психических функций у детей с легкой степенью умственной отсталости / В.А. Ванюшкин // Теория и практика физ. культуры. – 2011. – № 2. – С. 40-44.
5. Винник, Джозеф П. Адаптивное физическое воспитания и спорт. – К.: Олимп. лит., 2010. – 608 с.
6. Евсеев С.П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития / С.П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 2–11.
7. Ивинский Д.В. Педагогические условия организации дополнительных физкультурно-спортивных занятий в школе-интернате 8 вида // Культура физическая и здоровье. – 2008. – № 2 (16). – С. 75-77.
8. Ильин В. А. Особенности содержания учебных программ Специальной Олимпиады по технической и тактической подготовке баскетболистов / В.А. Ильин / Современ-

- ный олимпийский и паралимпийский спорт и спорт для всех: материалы 12 международного научного конгресса. – М., 2008. – Т. 2. – С. 42-43.
9. Литош Н.Л. Спортивная подготовка в мини-футболе юношей 11–16 лет с нарушением интеллекта / Н.Л. Литош // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 4 (44). – С. 45-47.
  10. Литош Н.Л. Возрастные закономерности развития двигательных способностей юношей 11–16 лет с нарушением интеллекта / Н.Л. Литош, Е.П. Парыгин // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 1 (45). – С. 26-28.
  11. Никифорова О.Н. Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию детей с ограниченными возможностями / О.Н. Никифорова, Д.Е. Никифоров // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2015. – № 1. – С. 70.
  12. Чешихина В.В. Инновационные технологии реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья средствами адаптивной физической культуры : монография / В.В. Чешихина, О.Н. Никифорова, В.В. Селезнев, В.А. Чешихин. – М.: Изд-во РГСУ, 2012. – 170 с.
  13. Шакурова Л.Е. Физическое воспитание умственно отсталых школьников 12-13 лет оздоровительно-коррекционными средствами : автореф. ... дис. канд. пед. наук. – М., 2009. – 23 с.
  14. Шипицына Л.М. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста / Л.М. Шипицына. – М.: Речь, 2008. – 148 с.

### *Summary*

## **THE USE OF TECHNOLOGY ADAPTIVE SPORTS IN THE SYSTEM OF PHYSICAL EDUCATION STUDENTS OF SPECIAL CORRECTION SCHOOLS AT THE PRESENT STAGE**

*O.N. Nikiforova, V.V. Cheshikina*

Russian state agrarian University –  
Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev

*D.E. Nikiforov*

Sports-pedagogical College of Moscow sport Committee

**Abstract.** Presented in the article the results of studies confirm that active sessions adaptive sports for 5–7 years with inmates of correctional educational institutions contribute to the level of physical fitness, significantly improves the Visual thinking in team sports, as well as solve problems of social integration of the individual.

**Key words:** adaptive sports; athletes with intellectual disabilities; special educational institutions; participating in football; the level of physical fitness; eye-mindedness; conditional reflex connections

### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**

**Никифорова Ольга Николаевна** – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева, г. Москва. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Nikiforova Olga Nikolaevna*** – candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of the Department of physical culture, Russian state agrarian University – Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: [olganikiforova2014@yandex.ru](mailto:olganikiforova2014@yandex.ru)

***Чешихина Валентина Викторовна*** – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева, г. Москва. E-mail: [olganikiforova2014@yandex.ru](mailto:olganikiforova2014@yandex.ru)

***Cheshikina Valentina Viktorovna*** – doctor of pedagogical Sciences, Professor, head of Department of physical culture, Russian state agrarian University – Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: [olganikiforova2014@yandex.ru](mailto:olganikiforova2014@yandex.ru)

***Никифоров Дмитрий Евгеньевич*** – преподаватель Спортивно-педагогического колледжа Москомспорта, г. Москва. E-mail: [olganikiforova2014@yandex.ru](mailto:olganikiforova2014@yandex.ru)

***Nikiforov Dmitry*** – teacher Sports teacher number of ledge of Moskom sport, Moscow. E-mail: [olganikiforova2014@yandex.ru](mailto:olganikiforova2014@yandex.ru)

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ЗАНЯТИЙ ШЕЙПИНГОМ ДЛЯ ЖЕНЩИН С УЧЕТОМ ИХ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

*А.А. Скидан, С.В. Севдалев*

УО «ГГУ им. Ф.Скорины»

*Е.П. Врублевский*

УО «ГГУ им. Ф.Скорины»  
Зеленогурский университет

**Аннотация.** Представлена дифференцированная методика занятий шейпингом с женщинами зрелого возраста с разной гендерной идентичностью. Проведенный педагогический эксперимент включал в себя применение шейпинг программ, основанных на дифференцированном распределении нагрузки в зависимости от гендерных типов женщин. Эффективность методики подтверждается оптимизацией психологического состояния женщин зрелого возраста.

**Ключевые слова:** шейпинг; женщины зрелого возраста; гендерная идентичность; психологическое состояние.

**Постановка проблемы.** Бурное развитие гендерных и женских исследований поставило на повестку дня специальное изучение гендерной идентичности женщин.

Гендерная идентичность (психологический пол) – это социальный конструкт, представляющий собой целостную, сложно организованную, внутриспсихическую, динамическую структуру, интегрирующую отдельные стороны личности, связанные с осознанием и переживанием себя как представителя определенного пола. Содержательные составляющие психологического пола раскрываются понятиями маскулинности (мужественность), фемининности (женственность) и андрогинии (одновременная выраженность и маскулинных, и фемининных черт) [1, 4, 8].

В настоящее время успешная современная женщина уходит от традиционно закрепившейся в социальном сознании женской роли [5, 9]. Типично женские, фемининные черты начинают восприниматься как несоответствующие современному стилю поведения женщины. Новый уклад жизни ведет к возникновению новых психологических и социальных характеристик. Амбициозность, независимость, активность, стремление к достижениям – все эти качества, в патриархальной среде неприемлемые к женщине, становятся сегодня довольно распространенными в характере их поведения. Современные женщины стремятся сегодня к реализации «мужской половины» своей натуры, которую их веками учили подавлять [3, 6].

**Анализ научных исследований.** Вопросы гендерной идентификации и дифференциации, привлекающие в последнее время все больший круг исследователей, находят отражение в педагогических исследованиях, обогащая арсенал направлений и содержание современной педагогики [10].

Все чаще можно слышать мнение о необходимости включения в сферу физической культуры гендерного компонента. Соответственно, занятия по физической культуре, опираясь на гендерный подход, должны строиться с учетом гендерной идентичности занимающихся, актуализируя их гендерные роли, посредством ориентации на предпочитаемые виды двигательной активности, с помощью которых закрепляются модели поведения и личностные качества формирующие гендер [3].

Влияние занятий физическими упражнениями на изменение психологического состояния занимающихся женщин, увеличение их способности противостоять эмоциональным

стрессам и находиться в состоянии гармонии с окружающей средой широко изучается исследователями, но зачастую без учета гендерной идентичности женщин [2, 7].

В связи с этим возникла необходимость поиска способов индивидуализации процесса оздоровления женщин и современных продуктивных оздоровительных технологий, обеспечивающих оптимизацию психологического состояния женщин зрелого возраста.

Шейпинг среди многих видов физической активности для женщин, занимает ведущее место в течение более 20 лет и при этом, быстро развивается и совершенствуется. Это связано, в частности, с тем, что современный шейпинг, используя богатство средств и методов, дает возможность решать задачи физического, духовного и эстетического совершенствования женщин [2].

**Цель работы.** Разработать и экспериментально обосновать методику оптимизации психологического состояния женщин зрелого возраста в процессе занятий шейпингом с учетом гендерной идентичности.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить гендерную идентичность женщин зрелого возраста, занимающихся шейпингом.
2. Разработать дифференцированную методику занятий шейпингом для женщин зрелого возраста с учетом их гендерной идентичности и определить её эффективность.
3. Апробировать эффективность разработанной дифференцированной методики занятий шейпингом для оптимизации психологического состояния женщин зрелого возраста с разной гендерной идентичностью.

**Организация и методы исследования.** Исследование проводилось на базе Гомельского физкультурно-оздоровительного центра с участием женщин разного социального статуса занимающихся шейпингом. В исследовании принимали участие 75 женщин в возрасте от 22 до 50 лет. Педагогический эксперимент проводился в течение одиннадцати месяцев занятий.

Для установления типа гендерной идентичности женщин, занимающихся шейпингом, было проведено стандартизированное тестирование по методике S. Bem [3, 11] «Маскулинность-андрогиность-феминность». Выявляемый в результате индекс (IS) указывает степень соответствия ответов респондента наиболее типичным для мужчин или женщин в нашей культуре.

На первом этапе экспериментального исследования нами установлено процентное соотношение женщин-респондентов, занимающихся шейпингом маскулинного, андрогиного и феминного типов (таблица 1).

Таблица 1. Состав гендерной идентичности испытуемых женщин, занимающихся шейпингом (по методике S. Bem, 11)

Типы гендерной идентичности	Количество испытуемых (n=75)	Процент испытуемых (%)
Маскулинная идентичность	37	49
Андрогиная идентичность	25	34
Феминная идентичность	13	17

В последние годы многие ученые высказывают мнение о том, что среди современных женщин выражены признаки, свидетельствующие о большей маскулинности [1, 3, 6], данный факт подтверждается и в настоящем исследовании. На основании анализа данных, приведенных в таблице 1, можно констатировать что опрошенные «шейпинг-группы» женщин распределились по трем подгруппам маскулинных, андрогиных и феминных личностей, в то время как наблюдается резкое преобладание маскулинных женщин. Выявлено что лишь 17% женщин, желающих заниматься шейпингом с феминной идентичностью. Большая часть женщин, демонстрируют тенденцию к маскулинной (49%) и андрогиной идентичности

(34%). Следовательно, в группах шейпинга наблюдается трехтипная разнородность контингента занимающихся женщин по гендерным (психологическим) особенностям личности.

На втором этапе экспериментального исследования все женщины были разделены на относительно равноценные группы: контрольную (n=38) и экспериментальную (n=37) группы женщин, с разной гендерной идентичностью.

В контрольной группе (КГ) женщин занятия проводились по классической шейпинг-программе (шейпинг-классик). В ней занятия проводились только с использованием классического шейпинга по стандартным видео программам.

В экспериментальной группе (ЭГ) была предложена разработанная нами методика, основанная на дифференцированном распределении нагрузки в зависимости от типов гендерной идентичности женщин.

Занятия шейпингом в обеих группах проводились три раза в неделю по 60 минут.

Особенность проведения экспериментальной методики заключалась в разработке трех видов комплексов упражнений, различных по направлению и интенсивности воздействия, в каждой условно-выделенной подгруппе гендерной идентичности женщин.

Направленность и интенсивность нагрузки экспериментальной программы в комплексах подбирались в зависимости от типа гендерной идентичности женщин.

*Первый* комплекс упражнений для использования на занятиях с женщинами маскулинного типа – преимущественно упражнения в медленном темпе с отягощениями, направленность нагрузки для наращивания, тонуса мышечной массы.

*Второй* комплекс упражнений для использования на занятиях с женщинами феминного типа – преимущественно упражнения в быстром темпе без отягощений, направленность нагрузки для сжигания жировой массы.

*Третий* комплекс упражнений для андрогинных женщин – упражнения выполняются в среднем темпе с комплексной направленностью занятий.

Экспериментальные занятия шейпингом проводились в организованном режиме в спортивном зале со специальным оборудованием. Условно сформированные экспериментальные подгруппы женщин (по типу гендерной идентичности) занимались одновременно, но каждая в своем двигательном секторе с видео инструктором.

Оценка эффективности занятий осуществлялась на основе выявления различий в показателях психоэмоционального тестирования до начала эксперимента и в ходе одиннадцати месяцев занятий.

**Результаты исследования.** Исследование психического состояния женщин проводилось с помощью методики, разработанной Н.А. Курганским, посредством которой оценивались психическая активация, интерес, эмоциональный тонус, напряжение и комфортность [7] (таблица 2).

Таблица 2. Динамика показателей психического состояния женщин экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) групп в процессе педагогического эксперимента ( $X \pm m$ )

Психические состояния	До эксперимента		После эксперимента		p
	КГ (n=38)	ЭГ (n=37)	КГ (n=38)	ЭГ (n=37)	
Психическая активация	10,2±0,5	11,0±0,5	9,0±0,6	8,7±0,5	>0,05
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	средняя	
Интерес	11,6±0,3	12,0±0,6	9,4±0,4	8,8±0,5	>0,05
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	средняя	
Эмоциональный тонус	9,4±0,4	10,0±0,3	12,1±0,5	7,1±0,4	<0,01
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая	
Напряжение	13,5±0,6	12,5±0,4	10,1±0,5	7,9±0,6	<0,01
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	низкая	

Комфортность	9,2±0,5	10,1±0,5	8,7±0,3	7,2±0,4	<0,01
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая	

В результате исходного психологического тестирования женщин, было выявлено, что обе группы (КГ и ЭГ) имели среднюю степень выраженности во всех исследуемых нами психологических состояниях. Отметим, что статистически достоверные различия отсутствуют ( $p > 0,05$ ).

По окончании педагогического эксперимента в динамике психического состояния женщин экспериментальной группы наблюдались положительные изменения по всем показателям. Средней степени выраженности в конце эксперимента соответствовали показатели психической активации и интереса, которые снизились на 20,9% и на 26,6%, соответственно ( $p < 0,01$ ). Высокой степени выраженности соответствовали показатели эмоционального тонуса и комфортности, которые снизились на 29,0% и на 28,7% ( $p < 0,01$ ). Показатель напряжения снизился на 36,8% и стал соответствовать низкой степени выраженности.

В результате психологического тестирования выявлена положительная динамика всех психических состояний у женщин ЭГ, что свидетельствует об эффективности применения предложенной оздоровительной методики.

Сравнительный анализ конечных средних показателей психического состояния женщин выявил, что в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, улучшились такие показатели, как эмоциональный тонус – на 41,3%, напряжение – на 21,7%, комфортность – на 17,2% ( $p < 0,01$ ). Следовательно, можно заключить, что экспериментальная методика более положительно воздействует на психическое состояние женщин.

#### **Выводы.**

В результате проведенного педагогического эксперимента в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, при относительно одинаковом уровне психического состояния, отмечается более интенсивная, положительная динамика по исследуемым показателям. Результаты проведенных исследований определили возможность составления тренировочных программ различной направленности и интенсивности для женщин зрелого возраста, занимающихся шейпингом, с учетом гендерной идентичности.

Следовательно, в результате применения экспериментальной методики занятий шейпингом, с учетом типа гендерной идентичности женщин, позволило оптимизировать психологическое состояние, что положительно повлияло на процесс их адаптации к условиям жизни.

Таким образом, полученные в педагогическом эксперименте результаты позволяют предположить возможность наличия гендерной (психологической) дифференциации женщин при начальном формировании шейпинг-групп, планировании и составлении тренировочных шейпинг-программ, для успешности и комфортности в достижении оздоровительных целей женщин зрелого возраста.

Гендерный подход выступает фактором индивидуализации в процессе физкультурно-оздоровительных занятий шейпингом, он повышает заинтересованность в нем, способствуя формированию гармоничного единства телесного и духовного начала занимающихся.

**Перспективы дальнейших исследований заключаются в** целенаправленном изучении влияния занятий шейпингом по методике гендерной дифференциации на различные функциональные системы организма женщин зрелого возраста и их телосложение.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бызова Л. В. Факторное описание гендерной идентичности женщины / Л.В. Бызова // Вестник интегративной психологии. – М., 2006. – Вып. 4. – С. 50-52.
2. Борилкевич В.Е. Об идентификации понятия «фитнес» / В.Е. Борилкевич // Теория и практика физической культуры. – М., 2003. – № 2. – С. 45.
3. Ильин Е.П. Пол и гендер / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2010. – 680 с.

4. Козлов В.В. Гендерная психология / В.В. Козлов, Н.А. Шухова. – М.: Речь, 2010. – 270 с.
5. Клецина И.С. Гендерная идентичность и права человека: психологический аспект / И. С. Клецина, О.Ю. Малинова, А.Ю. Сунгурова / Права человека и проблемы идентичности в России и в современном мире. – СПб.: Норма, 2005. – С. 167-184.
6. Кулаева Е.В., Иванова Н.Л. Гендерная идентичность в социальном самоопределении женщин / Е.В. Кулаева, Н.Л. Иванова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – Т. 14. – №2. – С. 149-154.
7. Курганский Н.А. Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии : учеб. пособие / Н.А. Курганский, Т.А. Немчин. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1990. – С. 44–50.
8. Ожигова Л.Н. Гендерная идентичность личности и смысловые механизмы ее реализации / Л.Н. Ожигова. – Краснодар, 2006.
9. Попова Л.В. Психологические исследования и гендерный подход / Л.В. Попова. – М., 1999. – С. 119-130.
10. Шустова Л. П. К проблеме формирования гендерной идентичности / Л.П. Шустова / Психолого-педагогические исследования в системе образования: Матер. Всес. науч.-практ. конф. – М.: Образование, 2005. – Ч. 7. – С. 64-68.
11. Bem S. L. Sex-role adaptability: The consequence of psychological androgyny // J. of Personality and Social Psychology, Vol. 31, pp. 634-643.

### *Summary*

## **DIFFERENTIATED METHODS OF SHAPING LESSONS FOR WOMEN BASED ON THEIR GENDER IDENTITY**

*A.A. Skidan, S.V. Sevdalis*

EE "GSU im. F. Skorina"

*E.P. Wroblewski*

EE "GSU im. F. Skorina"

Zelenogorski University

**Abstract.** It is presented the differentiated methodology of shaping activity for middle age women with different gender identity. The pedagogical experiment included an application of shaping programs, based on the differentiated distribution of a load according to the women's gender types. The effectiveness of the methodology is proofed by the optimization of middle age women's psychological state.

**Key words:** shaping; middle age women; gender identity; psychological state.

## **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**

**Скидан Анна Александровна** – аспирант, Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь. E-mail: vru-evg@yandex.ru

**Skidan Anna Aleksandrovna** – postgraduate student, Gomel state University named after Skarina, Gomel, Republic of Belarus. E-mail: vru-evg@yandex.ru

**Севдалев Сергей Владимирович** – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и методики физической культуры, Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь. E-mail: vru-evg@yandex.ru

**Sevdalev Sergey Vladimirovich** – candidate of pedagogical Sciences, Professor, head of which the Department of theory and methodology of physical culture, Gomel state University a University of a name Franziska Skorina, Gomel, Republic of Belarus. E-mail: vru-evg@yandex.ru

**Врублевский Евгений Павлович** – доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры теории и методики физической культуры, Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, г. Гомель, Республика Беларусь; профессор кафедры наук о здоровье, Зеленогурский университет, г. Зелена Гура, Польша. E-mail: vru-evg@yandex.ru

**Wrblewski Evgeny Pavlovich** – doctor of pedagogical Sciences, Professor, profes-SOR in the Department of theory and methodology of physical culture, Gomel state University a University of a name Franziska Skorina, Gomel, Republic of Belarus, Professor of health Sciences, Zelenogorskiy University, Zielona góra, Poland. E-mail: vru-evg@yandex.ru

## ПОКАЗАТЕЛИ СЕНСОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У КУРСАНТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПОЛОСЕ ПРЕПЯТСТВИЙ СО СТРЕЛЬБОЙ

*Р.Р. Халфина, М.Н. Кислицын, Г.В. Кошевец*

УЮИ МВД России, г. Уфа

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты исследований сенсомоторных качеств курсантов, занимающихся преодолением полосы препятствий со стрельбой, а в частности, реакции на движущийся объект. В исследованиях приняли участие курсанты II курса Уфимского юридического института МВД России (n=158). Курсанты были поделены на 2 группы – контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы. Группы комплектовались по итогам контрольного забега полосы препятствий со стрельбой. В экспериментальную группу вошли курсанты, имевшие 2 и менее промахов при выполнении стрельбы. В контрольную группу вошли курсанты, совершившие более 2-х промахов при выполнении стрельбы. Установлено, что для спортсменов-полосистов характерны следующие показатели: высокий уровень антиципирующих способностей, быстрые и точные действия в меняющейся обстановке, способность концентрировать и длительно удерживать внимание на выполнении задачи.

**Ключевые слова:** курсанты; полоса препятствий со стрельбой; сенсомоторные качества.

Достижение высоких спортивных результатов неразрывно связано с эффективностью управления подготовкой спортсменов. При этом одним из наиболее важных принципов построения тренировочного процесса является соответствие нагрузок текущему функциональному состоянию. Для оценки функционального состояния спортсмена одним из наиболее прогностических являются показатели, характеризующие функциональное состояние ЦНС. Оптимальное функциональное состояние центральных регуляторных механизмов является необходимым условием эффективной деятельности в экстремальных условиях, к которой относится спорт высших достижений [4].

На сегодняшний день имеется ряд публикаций по изучению реакции на движущийся объект у представителей различных видов спорта: горнолыжники, боксеры, теннисисты и др. [5, 6, 11]. При этом вопросы изучения сенсомоторных качеств спортсменов, участвующих в преодолении полосы препятствий носят фрагментарный характер.

Иногда определяющим фактором успешной спортивной специализации в различных видах спорта является специфически проявляемая способность к зрительному и пространственно-временному ориентированию. Она заключается в точном определении, своевременном изменении положения тела и осуществлении движения в нужном направлении, связана с восприятием и переработкой пространственной и временной информации, поступающей из внешней среды.

Для оценки пространственно-временного ориентирования используется тестирование реакции на движущийся объект (РДО), представляющей собой разновидность сенсомоторной реакции, в которой необходима экстраполяция – пространственно-временное предвидение, позволяющее определить, в какой точке и в какой момент окажется перемещающийся объект. Существенно, что при тестировании РДО важна не абсолютная быстрота реагирования, а его своевременность [5].

При этом время сенсомоторных реакций является одним из наиболее простых, доступных и в то же время достаточно точных нейрофизиологических показателей, отражающих динамику скорости нервных процессов, их переключения, уровень зрительно-моторной

координации, общий уровень работоспособности и активности ЦНС в различные периоды спортивной подготовки [2, 7].

*Целью* нашей работы является изучение сенсомоторных реакций у курсантов, участвующих в полосе препятствий со стрельбой.

**Методы и организация исследования.** В исследованиях приняли участие курсанты II курса Уфимского юридического института МВД России (n=158). Курсанты были поделены на 2 группы – контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы. Группы комплектовались по итогам контрольного забега полосы препятствий со стрельбой. В экспериментальную группу вошли курсанты, имевшие 2 и менее промахов при выполнении стрельбы. В контрольную группу вошли курсанты, совершившие более 2-х промахов при выполнении стрельбы.

Для определения реакции на движущийся объект проводили на аппаратно-программном комплексе «НС-ПсихоТест».

Сущность реакции на движущийся объект состоит в том, что сигнал, с которым связано ответное действие, не фиксирован на месте, а движется с определенной скоростью. При помощи РДО оцениваются точность реагирования, склонность к риску, уравновешенность процессов возбуждения и торможения, функциональное состояние и работоспособность ЦНС. Определялось среднее время реакции (мс).

Реализация методики. На экране монитора изображен круг. Со скоростью один оборот в секунду красная заливка заполняет его диаметр. Испытуемому предлагается нажать на кнопку зрительно-моторного анализатора в момент совмещения красной заливки с чертой, которая постоянно меняет угол расположения, что предотвращает привыкание к условиям задачи. Время точных, запаздывающих и опережающих реакций характеризует уравновешенность нервных процессов.

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью специального программного обеспечения – «Attestat». Графический анализ полученных результатов проводили с помощью табличного процессора Excel офисного пакета Microsoft Office 2010. Оценку достоверности различий исследуемых показателей осуществляли, используя методы непараметрической и параметрической статистики (критерии Вилкоксона и Манна-Уитни).

**Результаты и их обсуждение.** В таблице 1 представлены результаты исследования реакции на движущийся объект курсантов контрольной и экспериментальной групп.

Таблица 1. Реакция на движущийся объект у курсантов, занимающихся преодолением полосы препятствий со стрельбой

Показатели РДО	КГ	ЭГ	Достоверность различий
	M±m	M±m	
Среднее время реакции	-43,93±29,24	-7,42±6,69	0,01
Число точных реакций	13,73±1,19	17,5±1,33	0,032763
Число опережений	10,73±1,45	7,9±1,46	-
Число запаздываний	6,55±1,24	5,6±1,49	-
Сумма времени опережений	-128±444,98	-557,7±99,58	0,02
Сумма времени запаздываний	-64,36±473,06	374,9±122,38	0,14

Как видно из полученных результатов установлено, что как в контрольной, так и в экспериментальной группе среднее время реакции имеют отрицательные значения, т.е. курсанты-спортсмены имеют опережающую реакцию на сенсорный сигнал. В то же самое время в экспериментальной группе количество точных реакций достоверно значимо выше результатов, показанных спортсменами контрольной группы. Также в контрольной группе досто-

верно выше показатели количества опережений и запаздываний на предъявление сенсорного стимула. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что спортсмены контрольной группы при предъявлении стимула «торопятся», тем самым совершают большее количество ошибок. Результаты, показанные спортсменами экспериментальной группы, свидетельствуют о высоком уровне антиципации, что проявляется в способности принимать решения и действовать с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемого события.

Согласно исследованиям Ю.В. Корягиной и В.В. Вернер (2004) наименьшие величины времени РДО были у лиц, занимающихся восточными единоборствами ( $0,055 \pm 0,002$  с), футболом ( $0,067 \pm 0,0081$  с), баскетболом и волейболом ( $0,071 \pm 0,009$  с), боксом ( $0,076 \pm 0,014$  с) и греко-римской борьбой ( $0,083 \pm 0,001$  с), затем следовали лыжники ( $0,093 \pm 0,001$  с), хоккеисты ( $0,088 \pm 0,019$  с), фехтовальщики ( $0,09 \pm 0,04$  с), гиревики ( $0,096 \pm 0,02$  с), пловцы ( $0,101 \pm 0,008$  с), гимнасты ( $0,108 \pm 0,020$  с), легкоатлеты ( $0,110 \pm 0,020$  с), тяжелоатлеты ( $0,109 \pm 0,024$  с), конькобежцы ( $0,126 \pm 0,016$  с). Следовательно, наиболее точно выполняют тест на РДО спортсмены ситуационных видов спорта, а наименее точно - циклических и ациклических видов.

Одновременно, реализация сенсомоторной реакции связана с формированием достаточно сложной функциональной системы, включающей различные звенья, количество и степень вовлеченности которых зависит от типа осуществляемой реакции [7]. В настоящее время сенсомоторные реакции человека рассматриваются как производные сложных психоэмоциональных функциональных систем и включают в себя следующие звенья: зрительный, кожно-кинестетический, слуховой анализаторы; нижнетеменные ассоциативные области коры; корковые зоны, связанные с функцией речи; ретикулярные образования ствола мозга и структуры заднего гипоталамуса; лимбическую систему; лобные ассоциативные зоны коры.

Установлено, что структура и уровень напряжения компонентов функциональных систем зависит от типа осуществляемой сенсомоторной реакции [4], а её выполнение связано с определёнными волевыми усилиями, и отражает уровень неспецифической и специфической активации ЦНС [3]. При этом выявлена зависимость скорости и точности показателей от устойчивости внимания, предстартовой установки испытуемого, эмоциональных факторов, тревоги, нервно-эмоционального напряжения и экстремальных условий деятельности [4]. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение особенностей сенсомоторных реакций у спортсменов в период учебно-тренировочных сборов.

#### **Выводы.**

Таким образом, для спортсменов-полосистов характерны следующие показатели: высокий уровень антиципирующих способностей, быстрые и точные действия в меняющейся обстановке, способность концентрировать и длительно удерживать внимание на выполнении задачи.

Полученные в исследовании данные позволяют определить модельные характеристики курсантов-полосистов по психомоторным показателям. Данные могут быть использованы в системе спортивного отбора. Также отметим, что систематическое психофизиологическое обследование спортсменов в годичном тренировочном цикле позволит проследить динамику их психоэмоционального состояния (напряжение, утомление и др.) и своевременно вносить коррективы в учебно-тренировочный процесс для повышения эффективности соревновательной деятельности.

Считаем целесообразным не ограничиваться выявлением модельных характеристик сильнейших спортсменов-полосистов, а определить диапазон отклонений от "идеальных" показателей, построить индивидуальные профили ведущих спортсменов, что позволит разрабатывать психологически обоснованные программы учебно-тренировочного процесса и максимально реализовать потенциал каждого спортсмена.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Афоньшин В.Е., Роженцов В.В. Технология тестирования реакции на движущийся объект // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 9 – С. 207-209 URL: [www.rae.ru/upfs/?section=content&op=show\\_article&article\\_id=7292](http://www.rae.ru/upfs/?section=content&op=show_article&article_id=7292) (дата обращения: 11.10.2015).
2. Вайнштейн Л.М. Психология в пулевой стрельбе / Л.М. Вайнштейн. – М.: ДОСААФ, 1981. – 142 с.
3. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер-Пресс. 2005. – 412 с.
4. Караулова Н.И. Возможности использования реакции на движущийся объект в оценке результатов тренировки // Физиология человека. – 1982. – Т. 8, № 4. – С. 653-660.
5. Корягина Ю.В. Развитие специфических видов сенсомоторных реакций в тренировочном процессе бадминтонистов // Омский научный вестник. – 2008. – № 1–63. – С. 142–144.
6. Корягина Ю.В., Вернер В.В. Особенности временных характеристик у занимающихся различными видами спорта // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №12. (<http://lib.sportedu.ru/Press/ГРФК/2004n12/p37-38.htm>).
7. Лисовский А.Ф. Контроль уровня и динамики показателей специфических зрительно-моторных реакций у спортсменов-горнолыжников с применением компьютерной методики // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – №9 (67). – С. 70-75.
8. Стамбулова Н.Б. О формировании спортивно важных психических свойств спортсмена / Н.Б. Стамбулова // Спортивная психология в трудах отечественных специалистов; сост. и общ. ред. И.П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002. – С. 64-72.
9. Сурнина О.Е., Лебедева Е.В. Половые и возрастные различия времени реакции на движущийся объект у детей и взрослых // Физиология человека. – 2001. – Т. 27, № 4. – С. 56-60.
10. Халфина Р.Р., Кислицын М.Н., Лебедев В.Н. Психомоторные качества курсантов как критерий отбора для участия в служебно-прикладных видах спорта // Современные проблемы науки и образования. - 2014. –№ 6. - С. 1383.
11. Шаяхметова Э.Ш. Динамика сенсомоторного реагирования и чувства времени в процессе адаптации боксеров к тренировочным нагрузкам // Вестник Башкирского университета. – 2012. – Т. 17. – № 1. – С. 86-88.

## **Summary**

### **INDICATORS OF SENSORIMOTOR REACTIONS OF THE CADETS PARTICIPATING IN THE OBSTACLE COURSE WITH SHOOTING**

*R.R. Halfina, M.N. Kislitsyn, G.V. Koshevets*

Ufa Law Institute of Ministry of Internal Affairs

**Abstract.** Results of researches of cadet's sensomotor skills, who are engaged in overcoming of an obstacle course with firing, and in particular, reactions to moving object are presented in this article. Cadets of the II course of the Ministry of Internal Affairs Ufa legal institute of Russia (n=158) took part in researches. Cadets were divided into 2 groups – control (KG) and experimental (EG) of group. Groups were completed following the results of control running of an obstacle course with firing. The experimental group included the cadets who had 2 and less misses when performing firing. The control group included the cadets who made more than 2 gaffes when performing firing. It is established that for athletes the following indicators are characteristic: fast and

exact actions in the changing situation, ability to concentrate the attention on performance of a task is also long to keep high level.

**Key words:** cadets; an obstacle course with firing.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Халфина Регина Робертовна** – доктор биологических наук, профессор кафедры физической подготовки, Уфимский юридический институт МВД России, г. Уфа. E-mail: riga23@mail.ru

**Halфина Regina Robertovna** – doctor of biological Sciences, professor of chair of physical training of Ufa Law Institute of Ministry of Internal Affairs. E-mail: riga23@mail.ru

**Кислицын М.Н.** – преподаватель кафедры физической культуры, Уфимский юридический институт МВД России, г. Уфа.

**Kislitsyn M.N.** – lecturer of chair of physical training of Ufa Law Institute of Ministry of Internal Affairs.

**Косевец Г.В.** – преподаватель кафедры физической культуры, Уфимский юридический институт МВД России, г. Уфа.

**Koshevets G.V** – lecturer of chair of physical training of Ufa Law Institute of Ministry of Internal Affairs.

## СОВРЕМЕННОЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*В.В. Чешихина, О.Н. Никифорова, В.В. Селезнев*

РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, Москва

**Аннотация.** В статье представлен анализ нормативных и правовых документов, регламентирующих деятельность в области адаптивного спорта. Подтвержден низкий уровень нормативно-правового обеспечения адаптивного спорта.

**Ключевые слова:** адаптивный спорт; нормативные правовые акты; управление подготовкой спортсменов; права лиц с ограниченными возможностями.

Сфера современного спорта включает в себя различные компоненты: управление; отбор и систему подготовки спортсменов; материально-техническое и финансовое обеспечение; подготовку кадров; научное, методическое, нормативное, программное, идеологическое, медицинское обеспечение и многое другое.

Большинство исследований в области спортивной подготовки лиц с ограниченными возможностями посвящено изучению частных прикладных вопросов, а организационно-методические аспекты управления подготовкой остаются малоизученными и не систематизированы. В частности, недостаточно разработано нормативно-правовое обеспечение адаптивного спорта [8, 9, 10, 13].

**Цель исследования:** провести анализ нормативно-правового обеспечения адаптивного спорта в Российской Федерации.

Для решения поставленной цели использовался анализ документальных материалов и анкетный опрос 105 специалистов в области адаптивного спорта.

**Результаты и их обсуждение.** В Российской Федерации система нормативных правовых актов об адаптивной физической культуре и адаптивном спорте включает четыре группы документов:

первая группа – нормативные акты федеральных органов государственной власти: Конституция и федеральные законы РФ, а также указы и распоряжения Президента России; они обладают высшей юридической силой;

вторая группа – нормативные акты (постановления и решения) о физической культуре и спорте федеральных органов государственного управления, имеющие подзаконный характер (постановления Правительства, Министерства спорта РФ, Министерства образования и науки РФ и т. д.);

третья группа – законы и подзаконные акты субъектов РФ – республик в составе России, краев, областей, автономных округов, городов Москвы и Санкт-Петербурга;

четвертая группа нормативных актов – постановления и решения органов местного самоуправления.

Структура законодательства Российской Федерации о физической культуре и спорте представлена на рисунке 1.

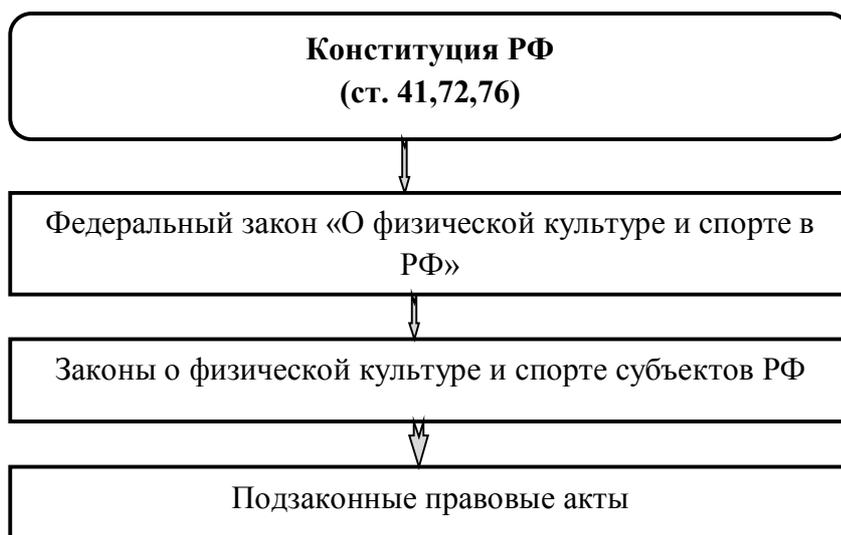


Рис. 1. Структура законодательства Российской Федерации о физической культуре и спорте.

В соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 года «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» вопросы развития адаптивного спорта и адаптивной физической культуры относятся к компетенции Министерства спорта России, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Паралимпийского комитета России, Сурдлимпийского комитета России, спортивных федераций, союзов, научных организаций, осуществляющих исследования в области физической культуры и спорта [12].

Среди основных принципов законодательства о физической культуре и спорте, установленных в Федеральном законе от 4 декабря 2007 года можно выделить следующие: обеспечение права каждого на свободный доступ к физической культуре и спорту, как к необходимым условиям развития физических, интеллектуальных и нравственных способностей личности, права на занятия физической культурой и спортом для всех категорий граждан и групп населения; единство нормативной правовой базы в области физической культуры и спорта на всей территории Российской Федерации; содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите [12].

Согласно статье 6 Федерального закона от 4 декабря 2007 года к полномочиям Российской Федерации в области физической культуры и спорта в числе прочих относятся: разработка и реализация государственной политики в области физической культуры и спорта, принятие и реализация программ развития физической культуры и спорта в Российской Федерации; организация и проведение всероссийских спортивных соревнований инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, международных спортивных соревнований указанных лиц, включая Паралимпийские игры и Сурдлимпийские игры, а также подготовка к таким спортивным соревнованиям; материально-техническое обеспечение, в том числе обеспечение спортивной экипировкой, финансовое, научно-методическое, медико-биологическое, медицинское и антидопинговое обеспечение спортивных сборных команд Российской Федерации; организация строительства и реконструкции объектов спорта; организация научных исследований в области физической культуры и спорта; содействие развитию детско-юношеского, молодежного, массового спорта, спорта высших достижений и профессионального спорта; учреждение государственных наград Российской Федерации, иных наград и почетных званий, премий и других форм поощрения Российской Федерации в области физической культуры и спорта; осуществление пропаганды физической культуры, спорта и здорового образа жизни.

В соответствии со статьей 8 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» к полномочиям субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта относится реализация мер по развитию физической культуры и

спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в субъектах Российской Федерации. Данной статьей также предусмотрено право органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации устанавливать дополнительное материальное обеспечение лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта, в том числе завоевавшим звания чемпионов или призеров Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр. Анализ показал, что данное право фактически не реализуется субъектами Российской Федерации [1, 4, 8, 10].

Согласно статье 31 Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях. Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Основой развития спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья являются принципы приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в соответствующих образовательных учреждениях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся. Министерством спорта России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления совместно с общественными объединениями инвалидов способствуют интеграции инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему физической культуры, физического воспитания и спорта с помощью деятельности физкультурно-спортивных организаций. Кроме того, Министерство спорта России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, физкультурно-спортивные организации, в том числе физкультурно-спортивные объединения инвалидов, организуют проведение физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, создают детско-юношеские спортивно-адаптивные школы, адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки [1, 4].

Согласно статье 12 Федерального закона от 4 декабря 2007 года паралимпийское движение России, возглавляемое Паралимпийским комитетом России, и сурдлимпийское движение России, возглавляемое Сурдлимпийским комитетом России, – части международного паралимпийского движения и международного сурдлимпийского движения, целями которых являются содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, укрепление международного сотрудничества в указанной сфере, участие в Паралимпийских играх и Сурдлимпийских играх. Паралимпийский комитет России и Сурдлимпийский комитет России осуществляют свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 года «Об общественных объединениях», уставами соответствующих международных спортивных организаций, а также в соответствии со своими уставами.

Таким образом, вышеизложенные нормы и положения Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» предусматривают распределение полномочий и расходных обязательств между Министерством спорта России и органами исполнительной и муниципальной власти субъектов Российской Федерации в части поддержки адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. Однако в указанных нормах не усматривается четкого механизма их реализации, обеспечивающего правовую, экономическую и социальную основу государственной поддержки адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в Российской Федерации.

К другим нормативно-правовым документам в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта относятся:

– Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» [5].

– Указ Президента Российской Федерации от 6 июля 2002 года № 692 «О стипендиях Президента Российской Федерации спортсменам - членам спортивных сборных команд Российской Федерации и их тренерам, чемпионам Олимпийских игр, чемпионам Паралимпийских игр и чемпионам Сурдлимпийских игр, входившим в состав сборных команд СССР и (или) Российской Федерации» [11].

– Постановление Правительства РФ от 11 января 2006 г. № 7 «О Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» [5,6].

– Распоряжения Правительства Российской Федерации «О вознаграждении спортсменам-инвалидам по результатам их выступлений на Паралимпийских и Сурдлимпийских играх» от 6 августа 2008 года № 1124-р; от 8 октября 2009 года № 1468-р.

– Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 07 августа 2009 г. № 1101-р [7].

– Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 12.12.2006г. №СК-02-10/3685). Согласовано с Министерством образования и науки Российской Федерации (письмо № ИК-343/06 от 06.03.2008) [3].

– Методические рекомендации по формированию системы оплаты труда тренеров-преподавателей и специалистов, осуществляющих подготовку спортивного резерва и подготовку спортсменов высокого класса в образовательных учреждениях в области спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья. Разработаны Министерством спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации. Согласованы с Минобрнауки России (письмо № МД-213/19 от 01.03.2011), субъектами Российской Федерации (№ ПК-02-10/248 от 21.01.2011), Паралимпийским и Сурдлимпийским комитетами России, общероссийскими федерациями спорта инвалидов [12].

– Порядок формирования перечня физкультурно-спортивных организаций и образовательных учреждений, осуществляющих подготовку спортсменов и использующих для обозначения юридического лица (в фирменном наименовании) наименования «Олимпийский», «Паралимпийский», «Olympic», «Paralympic» и образованные на их основе слова и словосочетания без заключения соответствующего договора с Международным олимпийским комитетом, Международным паралимпийским комитетом или уполномоченными ими организациями (утвержден приказом Минспорттуризма России от 05.05.2010 № 420/1) [12].

– Методические рекомендации по обеспечению соблюдения требований доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения, с учетом факторов, препятствующих доступности услуг в сфере спорта и туризма. Разработаны Минспорттуризмом России в соответствии с Государственной программой «Доступная среда на 2011-2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175. Согласованы с общероссийскими федерациями спорта инвалидов, субъектами Российской Федерации (№ ПК-02-10/7074 от 05.12.2011) [6].

Модельный закон «О паралимпийском спорте» принят на тридцать первом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ (постановление № 31-13 от 25 ноября 2008 года) [2].

Настоящий Закон имеет своей целью установление общих правовых, экономических и социальных основ деятельности в области паралимпийского спорта, а также определение основных принципов законодательства о паралимпийском спорте, осуществляемых в государствах – участниках Содружества Независимых Государств. Закон носит рекомендательный

характер. Сферой его действия является регулирование правовых отношений, возникающих в области паралимпийского спорта между государством, муниципальными образованиями, общественными объединениями, физическими лицами и иными субъектами права.

В основу модельного закона были положены Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96), Свод Правил, в том числе Конституция Международного паралимпийского комитета, другие основополагающие документы в области паралимпийского спорта и прав инвалидов.

Предметом модельного закона являются правоотношения в сфере паралимпийского спорта, возникающие при [2]:

- обеспечении прав инвалидов на равный доступ к занятиям спортом;
- создании необходимых условий для развития паралимпийского спорта;
- осуществлении организационной, хозяйственной и иной деятельности физических и юридических лиц в области паралимпийского спорта;
- организации международного сотрудничества;
- разграничении полномочий в области паралимпийского спорта между государственными органами исполнительной власти, включая региональные, и органами местного самоуправления, с одной стороны, и между ними и общественными организациями (национальным паралимпийским комитетом, национальными спортивными федерациями по паралимпийским видам спорта, спортивными клубами инвалидов), с другой стороны.

В заключении необходимо отметить, что недостаточный уровень нормативно-правового обеспечения адаптивной физической культуры и адаптивного спорта сдерживает оптимальную управляемость, целенаправленность и гарантированность системы адаптивного спорта, препятствует разработке долговременной программы развития этой системы; определяет не стабильность ресурсного обеспечения спортивной системы в целом и на этой основе совершенствование средств и методов руководства адаптивным спортом.

Кроме того, анкетный опрос специалистов по адаптивному спорту отметили низкий уровень нормативно-правовой базы ( $2,9 \pm 0,2$  баллов по десятибалльной шкале) в России на современном этапе.

#### **Выводы.**

Анализ нормативно-правового обеспечения адаптивного спорта показал несовершенство нормативно-правовой базы на всех уровнях, которое сдерживает организационно-управленческое, материально-техническое и экономическое развитие системы Паралимпийского, Сурдлимпийского и Специального олимпийского движения. В нормативных актах недостаточно разработаны нормы по поддержке спортсменов с ограниченными возможностями, а имеющиеся, характеризуются ведомственной несогласованностью, носят разрозненный характер, что не позволяет в должном объеме оказывать государственную поддержку спортсменам с особыми потребностями и повышать их социальный статус.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Абрамова Л.П. Нормативные и руководящие документы по реабилитации инвалидов по зрению средствами физической культуры и спорта. – М.: Советский спорт, 2005. – 376 с.
2. Модельный закон «О паралимпийском спорте» (принят на тридцать первом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ, постановление № 31-13 от 25 ноября 2008 г.) // Интернет, Паралимпийский комитет России.
3. Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 12.12.2006 г. №СК-02-10/3685) // Интернет, сайт министерства спорта РФ.
4. Отчет министра спорта, туризма и молодежной политики – итоги работы за 2010 год

- // Интернет, Сайт Министерства спорта, туризма и молодежной политики.
5. Постановление правительства РФ от 11 января 2006 года № 7 «О Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» // Интернет, Консультант+.
  6. Постановления Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 года, № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда на 2011-2015 годы» // Интернет, Консультант+.
  7. Распоряжение правительства РФ от 8 августа 2009 г. № 1101-р «Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2020 года» // Интернет, ИнфоСпорт.
  8. Селезнев В.В. Основы правового регулирования деятельности детско-юношеских спортивных школ в Российской Федерации // Человеческий капитал. – 2010. – №10(22). – С. 168-170.
  9. Селезнев В.В., Никифоров Д.Е. Стратегия подготовки спортивного резерва в адаптивном спорте на современном этапе развития России // Человеческий капитал. – 2011. – № 11(35). – С. 192-194.
  10. Селезнев В.В. Основы правового регулирования деятельности детско-юношеского спорта в Российской Федерации // Социальная политика и социология. – 2011. - №1. – С. 174-182.
  11. Указ Президента Российской Федерации от 7 декабря 2008 г. N 1733 "О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 3 декабря 2003 г. N 1423 "О стипендиях Президента Российской Федерации спортсменам-инвалидам – членам сборных команд России по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта и их тренерам"// «Российская газета» - федеральный выпуск № 4810 от 11 декабря 2008 г.
  12. Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // Интернет, Информационно-правовой портал. Чешихина В.В., Никифорова О.Н., Селезнев В.В., Чешихин В.А. Инновационные технологии реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья средствами адаптивной физической культуры: монография. – М.: Изд-во РГСУ, 2012. – 170 с.

## **Summary**

### **MODERN NORMATIVE-LEGAL SUPPORT OF ADAPTIVE SPORTS IN THE RUSSIAN FEDERATION**

*V.V. Cheshikina, O.N. Nikiforova  
V.V. Seleznev*

Russian state agrarian University – Moscow agricultural Academy named after  
K. A. Timiryazev, Moscow, Russia

**Abstract.** In the article the analysis of normative and legal documents regulating activity in the field of adaptive sports. Confirmed low level of regulatory support adaptive sports.

**Key words:** adaptive sports; normative legal acts; management of training of athletes; the rights of persons with disabilities.

### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**

**Чешихина Валентина Викторовна** – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А. Тимирязева, г. Москва. e-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Cheshikina Valentina Viktorovna*** – doctor of pedagogical sciences, professor, head of department of physical culture, Russian state agrarian university – Moscow agricultural academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Никифорова Ольга Николаевна*** – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева, г. Москва. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Nikiforova Olga Nikolaevna*** – candidate of pedagogical sciences, associate professor of the department of physical culture, Russian state agrarian university – Moscow agricultural academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Селезнев Виктор Викторович*** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры, Российский государственный аграрный университет – Московская сельскохозяйственная академия имени К.А.Тимирязева, г. Москва. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

***Seleznev Viktor Viktorovich*** – candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of physical culture, Russian state agrarian University – Moscow agricultural Academy named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

Министерство образования Московской области  
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области  
**«Государственный гуманитарно-технологический университет»**  
**(ГГТУ)**  
142611 г.о. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, 22  
Тел. 8 (496) 425-61-13, 425-63-36

---

Уважаемые коллеги!

**«Государственный гуманитарно-технологический университет»**

Приглашает Вас опубликовать свои работы в научнопрактическом журнале

**«Современные здоровьесберегающие технологии»**

**журнал выходит 4 раза в год, включен в РИНЦ**

**Основные направления:**

1. Современные технологии в системе физического воспитания детей и учащейся молодежи.
2. Инновационные технологии в медико-биологическом обеспечении физической культуры и спорта, спортивная медицина.
3. Физическая реабилитация и эрготерапия.
4. Инновационные технологии в психолого-педагогическом обеспечении физической культуры и спорта.
5. Социально-экономические, экологические, нормативные, правовые и управленческие основы физического воспитания и развития спорта.
6. Организация оздоровительной деятельности.

**Выпуски формируются до 1 декабря; 1 марта; 1 июня и 1 августа.**

Для публикации необходимо прислать статью для публикации и заявку (см. Приложение 1) в Оргкомитет по электронной почте [kaf\\_fv@mgogi.ru](mailto:kaf_fv@mgogi.ru)

Заявку и статью следует оформить в отдельных файлах. Файлы в электронном варианте следует назвать по фамилии первого автора с указанием города и страны (пример: Иванов-Новосибирск-Россия). Если статей от первого автора несколько, ставить порядковый номер (Иванов-Новосибирск-Россия-1). В теме электронного письма необходимо написать: «Статья [ФИО автора]». Больше 2 статей от одного автора не принимается.

Публикуемая работа должна быть тщательно отредактирована и содержать оригинальный материал, нигде ранее не напечатанный. Ответственность за все поданные материалы несет автор. Преимущество в публикации отдается статьям, носящим эмпирический характер.

**Публикация в журнале БЕСПЛАТНА.** Журнал размещается на официальной странице ГГТУ и рассылается в электронном виде на электронную почту авторам статей. **Требования к авторам: четко выдерживать требования к оформлению статьи!**

*Оргкомитет оставляет за собой право отбора научных статей и может не публиковать материалы не соответствующие требованиям и тематике конференции, без объяснения причин отказа в публикации.*

## ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЬИ

Объем статьи от 6 до 12 страниц. Редактор: MS Word, шрифт Times New Roman, кегль 14, интервал – полуторный, параметры страницы: формат А4, поля верхнее, правое, нижнее 2,5 см, левое – 3 см без нумерации страниц, абзацный отступ 1,25. В представляемых таблицах необходимо стремиться к максимальной краткости заголовков, не допускать сокращений слов. Таблицы и графики должны уместиться в печатное поле. Не допускается более 2 таблиц и рисунков в статье.

Ссылки на литературные источники указываются в тексте в квадратных скобках. Литература приводится в алфавитном порядке, согласно ГОСТ.

В начале статьи необходимо указать УДК, инициалы и фамилию авторов, ученые степени и звания, название организации, в которой выполнена работа, город, название статьи, аннотация (не менее 200 знаков) и ключевые слова (5-7) на русском и английском языках.

Структура статьи: постановка проблемы, анализ последних публикаций по тематике статьи, актуальность, цель, задачи, организация и методы исследования, результаты исследования, выводы, перспективы дальнейших исследований, литература.

УДК

И.П. Девяткин, *к.п.н., доцент*

*МГОУ, Москва*

И.И. Селуянов, *к.п.н., доцент*

*МГАФК, Малаховка*

### КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ЛИЧНОСТИ УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Аннотация:

Ключевые слова:

*Annotation:*

*The keywords*

Текст статьи

Актуальность исследования.

Цель исследования.

Задачи исследования.

Организация и методы исследования.

Результаты исследования.

Выводы.

Перспективы дальнейших исследований.

Литература.

## **КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ОРГКОМИТЕТА**

Адрес: 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22.

Тел. 8(985)-614-12-81

Е-mail: **kaf\_fv@mgogi.ru**

*Контактное лицо:*

Воронин Денис Михайлович

### **ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Заявка на публикацию статьи в научно-практическом журнале «Современные здоровьесберегающие технологии»**

1. ФИО автора/соавторов (полностью)

2. Направление работы

3. Название статьи

4. Место работы

5. Должность

6. Ученая степень, звание

7. Почтовый адрес

8. Контактный телефон

9. E-mail

# **СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

*Научно-практический журнал*

*№ 1 (2015)*

Редакционно-издательский отдел  
Государственного гуманитарно-технологического университета.  
142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д.22.