

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ
ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»



«ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»

МАТЕРИАЛЫ

IV ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

30 октября 2020 года



Санкт-Петербург
2020

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»

Материалы IV
«Всероссийской научно-практической конференции
Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс
«Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»
(30 октября 2020 года)

Санкт-Петербург
2020

УДК 796.01

ББК 75.0

М34

Материалы IV «Всероссийской научно-практической конференции Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов» (30 октября 2020 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург: [б.и.], 2020. – 199 с.

Сборник содержит материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов».



**Приветствие заместителя министра спорта Российской Федерации
участникам, организаторам и гостям IV Всероссийской научно-практической
конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс
«Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика»**

От имени Министерства спорта Российской Федерации и себя лично приветствую участников, организаторов и гостей IV Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика», посвященной 125 – летию со дня основания Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»!

В 2019 году состоялось поистине историческое событие - впервые в нашей стране был подписан приказ Министерства спорта Российской Федерации от 12.02.2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвердивший государственные требования к физической подготовленности инвалидов в рамках данного комплекса.

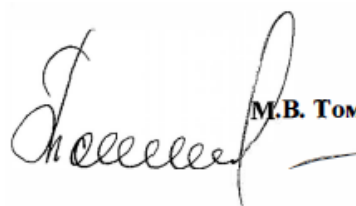
В нашей стране особую роль в развитии адаптивной физической культуры и адаптивного спорта играет Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, который расширяет границы возможностей социализации инвалидов и детей-инвалидов.

Особенно приятно отметить, что Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья был разработан специалистами по адаптивной физической культуре НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Надеюсь, что конференция будет содействовать укреплению научного, практического и методического сотрудничества, а её результаты найдут воплощение в восстановлении здоровья населения нашей страны.

Желаю всем плодотворной работы, интересных дискуссий и новых партнерских и дружеских контактов!

**Заместитель министра спорта
Российской Федерации**


М.В. Томилова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Аксенов А.В., Крюков И.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЧАСТИЮ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....7

Антонова Н.А., Макиевская Н.В., Петрова Е.Л.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» НА УРОКАХ АФК.....9

Вишнякова Ю.Ю., Пирогова С.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ПИЛАТЕСА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....14

Гуляева Е.В., Ладыгина Е.Б.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....20

Евсеев С.П., Ладыгина Е.Б.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПО НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.....25

Евсеев С.П., Матвеева С.С.

УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ИНВАЛИДОВ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ ВФСК ГТО.....33

Жарова М.А., Евсеева О.Э.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ 11-12 ЛЕТ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ К УЧАСТИЮ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....42

Заходякина К.Ю., Линченко С.Н., Кутузова Е.А., Пухняк Д.В., Бородин А.В., Степанов В.А.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ К УЧЕБЕ В ВУЗЕ.....47

Иванов А.О., Кочубейник Н.В., Кузьмин А.В., Ерошенко А.Ю., Заходякина К.Ю., Бородин А.В.

ПОВЫШЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОЙ АЭРОБНОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ С ДИЗАДАПТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ АРГОНОГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК.....52

Короходкин Г.Б., Димура И.Н.

САМООТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ КАК МИШЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ).....58

Крюков И.Г., Аксенов А.В.

РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ 13-15 ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К УЧАСТИЮ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....63

Липовка А.Ю.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА АФК ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ».....67

Максимова С.Ю.

СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ПОД МУЗЫКУ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА С ЦЕЛЬЮ ИХ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ ТЕСТОВ ВФСК «ГТО».....74

Ненахов И.Г., Никифорова Н.В.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....79

Пономаренко Г.Н., Курдыбайло С.Ф., Щербина К.К., Суляев В.Г., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Чекушина Г.В.

НОВЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОДУКТ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ НА ОСНОВЕ ОПТИМИЗАЦИИ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ.....87

Прохорова Н.В., Заходякина К.Ю.

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ.....91

Терентьева И.Г., Терентьев Ф.В.

ПОСТРОЕНИЕ БЛОКОВ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ИГРОВОЙ ФОРМЕ, ПО РАЗВИТИЮ И КОРРЕКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП.....95

Терентьев Ф.В., Ненахов И.Г., Рябчиков А.Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....98

Федорова Т.А.

ПОДГОТОВКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА К СДАЧЕ НОРМАТИВА ВФСК «ГТО» НА ВЫНОСЛИВОСТЬ.....104

Шарилова Н.А., Димура И.Н.

СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....108

Грачиков А.А., Белодедова А.А., Зинченко А.Д.

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С УЧЕТОМ СЕНСОРНЫХ, ДВИГАТЕЛЬНЫХ И МЕНТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ.....115

Белодедова А.А.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, КАК МЕТОДА ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В САМОАКТУАЛИЗАЦИИ.....119

Ермакова Р.Р.

«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ФУТБОЛ–ФЛОРБОЛ НА ЭЛЕКТРОКОЛЯСКАХ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....124

Орешков А.П., Колмыкова В.Н.

СИСТЕМА ВФСК «ГТО», КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ.....129

Королева О.Ю.

ПОДГОТОВКА СУДЕЙСКОГО КОРПУСА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕСТИРОВАНИЯ ВФСК ГТО ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ.....134

Воронков А.В., Никулина Т.В., Гребцова А.А., Бражник Е.А., Мартынов О.В.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ КОМПЛЕКСА ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....139

Леонова Е.Ф., Ивлев В.И.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»: СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ.....142

Мосунов Д.Ф., Писарев М.П.

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ СКОРОСТНОГО ПОВОРОТА «МОСКИТ» В ПЛАВАНИИ СПОСОБОМ БАТТЕРФЛЯЙ.....147

Мосунов Д.Ф., Стрепетов В.А.

ОБУЧЕНИЕ ТЕХНИКЕ ПЛАВАНИЯ СПОСОБОМ БРАСС НА СПИНЕ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЕМ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ.....150

Петрунина С.В., Кирюхина И.А., Хабарова С.М.

ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ПЛАВАНИЯ.....155

Пугачев Е.В., Орешков А.П., Корнилов А.Н.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОЦЕССУ ПОДГОТОВКИ ЛИЦ, ОТНЕСЁННЫХ К IX И X СТУПЕНИ ВФСК ГТО К ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВ ПО СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЕ.....161

Россадюк В.С., Андреев А.А.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СПОРТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДАМИ МОДЕЛИРОВАНИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ, СОРЕВНОВАНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ НА ПРИМЕРЕ БАСКЕТБОЛА И ЮНИ-ФАЙД БАСКЕТБОЛА.....165

Никифорова Н.В., Шевцов А.В.

РЕКОМЕНДАЦИИ К НЕДЕЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП.....174

Шелехов А.А., Евсеева О.Э.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПРИНЯВШИХ УЧАСТИЕ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ КОМПЛЕКСА ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....190

Ярыгина М.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СДАЧИ НОРМ «ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ».....195

**ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЧАСТИЮ ВО
ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

*Аксенов Андрей Владимирович
Крюков Илья Геннадьевич
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
i.kryukov@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: мотивация, лица с ограниченными возможностями здоровья, ВФСК ГТО для инвалидов, адаптивная физическая культура.

**FORMATION OF MOTIVATION IN PERSONS WITH DISABILITIES IN
PREPARATION FOR PARTICIPATION IN THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL
AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» (GTO)
FOR DISABLED PEOPLE**

*Aksenov Andrei Vladimirovich
Kriukov Ilya Gennadievich
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: motivation, persons with disabilities, VFSK GTO for the disabled, adaptive physical education.

С февраля 2019 года Министерством спорта Российской Федерации утверждены государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим все желающие имеющие инвалидность по слуху, зрению, интеллекту и опорно-двигательному аппарату могут испытать себя по нормативам испытаниям (тестам) указанным в приказе Минспорта России № 90 [1,2].

Однако за прошедший год с момента утверждения государственных требований ВФСК ГТО для инвалидов, выявлен незначительный интерес со стороны потенциальных участников комплекса ГТО для инвалидов в различных нозологических и половозрастных группах [3].

Анализируя данный факт, можно полагать, что это связано с низкой мотивацией у лиц с инвалидностью к систематическим занятиям физкультурно-спортивной деятельностью [4]. С целью повышения интереса к систематическим занятиям адаптивной физической культурой можно выделить три общих метода, которые будут применяться для формирования мотивации, во всех нозологических и половозрастных группах [5,6]:

1. Метод, основанный на дидактической игре, где создается особая ситуация, моделирующая проявление в бытовых условиях одного из шести физических качеств, представленных в комплексе ГТО для инвалидов таких, как [7]:

- скоростные возможности;
- выносливость;
- сила;
- гибкость;
- скоростно-силовые возможности;
- координационные способности.

Главным назначением данного метода является – стимуляция самостоятельного тренировочного процесса.

2. Метод, основанный на успешном результате в трудовой деятельности – это целенаправленное, организованное сочетание условий, при котором создается возможность достичь значительных результатов в профессионально-трудовой деятельности.

3. Метод, в основе которого лежит соревновательная деятельность. В нем раскрывается естественная потребность к соперничеству, воспитываются нужные каждому человеку качества личности, естественной конкуренции и честной борьбы по правилам.

В связи с изложенными тезисами, по нашему мнению Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов может стать эффективным инструментом для повышения мотивации всех нозологических и половозрастных групп, как для самостоятельных, так и организованных групповых систематических занятий физкультурно-спортивной деятельностью лицами с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5c8a217b493d3.pdf> (дата обращения 16.03.2020)
2. Аксенов, А.В. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов как первый шаг в адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт / А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Дети. Общество. Будущее: сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века»: сборник статей. – Т.2. – Москва: КНОРУС, 2020. – С. 113-115.
3. Аксенов, А.В. Становление и развитие Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ОВЗ / А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. – 2020. – № 2 (82). – С. 8-10.

4. Евсеев, С.П. Повышение квалификации судей по видам спорта как необходимое условие реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов /С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. - 2019. - № 2 (78). – С. 2-3.
5. Евсеев, С.П. Научно-методическое сопровождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 10 (152). – С. 54-57.
6. Евсеев, С.П. Механизмы внедрения в практику научно-методического сопровождения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов /С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика», 11 октября 2017 года / НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб: [б.и.].- 2017.- С.19-22.
7. Евсеев, С.П.Порядок выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков, С.С. Матвеева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2018. - № 9 (163). – С. 311 – 315.

УДК 376.1

**ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ
ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» НА УРОКАХ АФК**

*Антонова Наталия Андреевна
Макиевская Наталия Викторовна
Петрова Елена Львовна
ГБОУ школа №584 «Озерки», Санкт-Петербург
natana80@yandex.ru*

Ключевые слова: поражения опорно-двигательного аппарата, церебральный паралич, адаптированная физическая культура, комплекс «Готов к труду и обороне».

PREPARING CHILDREN WITH DISABILITIES TO MEET STANDARDS THE ALL – RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» ON THE LESSONS OF THE AFC

*Antonova Natalia Andreevna
Makievskaya Natalia Viktorovna
Petrova Elena L'vovna
GBOU school № 584 «Ozerki», Saint Petersburg*

Keywords: musculoskeletal system lesions, cerebral palsy, adapted physical education, «Ready for work and defense» complex.

Подготовка к участию во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО), осуществляется с целью повышения эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья. Для лиц с ПОДА (поражениями опорно-двигательного аппарата) комплекс испытаний (тестов) утвержден только в апреле 2019 года. Наше образовательное учреждение (ГБОУ школе № 584 «Озерки» Выборгского района города Санкт-Петербурга) участвовало в апробации тестов для лиц с ПОДА вместе с разработчиком программы (НГУ физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф.Лесгафта). В дальнейшем при подготовке обучающихся нами были использованы эти тесты. В 2018-2019 учебном году для подведения итога апробации тестов за год, результаты прохождения каждого теста обучающегося сравнивали с его предыдущим показателем. Норматив считался сданным, если обучающийся в конце учебного года улучшил свои показатели начала года. В этом учебном году для подготовки учащихся к сдаче тестов ГТО мы используем нормативы, утвержденные для лиц с церебральным параличом.

В нашей общеобразовательной школе IV вида обучаются дети с ПОДА, большая часть обучаемого контингента (87%) – это обучающиеся, имеющие диагноз детский церебральный паралич (ДЦП).

Для всех форм ДЦП характерны следующие патологии: нарушенная координация движений, гипертонус либо атрофия мышц. Со стороны нервной системы можно наблюдать повышенную эмоциональную возбудимость или напротив инертность психики. Важно знать, что фактического прогрессирования данного заболевания не наблюдается (со второго года жизни ребёнка наступает так называемый период остаточных явлений). С возрастом некоторые клинические симптомы ДЦП становятся заметнее за счет вторичных нарушений здоровья. Повышенный тонус мышц очень серьезно ограничивает движения, ухудшается осанка, возникают сколиозы [1]. Кроме этого, сильно ограничивают физическую активность таких детей, формирующиеся из-за повышенного тонуса мышц, деформации и контрактуры суставов.

Предметом описания нашего опыта является система работы, направленная на развитие и совершенствование физических качеств на основе

организации работы групповых занятий АФК (адаптивной физической культуры), за счет подготовки обучающихся с ДЦП к сдаче нормативов комплекса ГТО.

Основными задачами подготовки к участию в испытаниях Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО являются:

- изучение комплексов ГТО для обучающихся с ДЦП и индивидуальный подбор 6 тестов для подготовки их к сдаче;
- проведение на занятиях АФК тренировок по подготовке к сдаче испытаний (тестов);
- привлечение и мотивирование обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом;
- стремление к повышению или сохранению уровня физической подготовленности обучающихся с ДЦП;
- формирование осознанных потребностей в систематических занятиях физической культурой и спортом, ведении здорового образа жизни;
- повышение уровня знаний о средствах, методах и формах подготовки к сдаче нормативов ГТО.

Подготовка к сдаче нормативов ГТО для детей с ПОДА обусловлена рядом особенностей физического и психического здоровья данной категории детей. Необходимо учитывать особенности течения основного заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, а также особенности интеллектуального и психического развития таких детей. В связи с этим огромное значение отводится медицинскому сопровождению. Учителя АФК совместно с врачом школы составляют список детей, участвующих в подготовке к сдаче ГТО и подбирают для каждого обучающегося индивидуально комплекс тестов из предложенного перечня нормативов, которые ему рекомендуются к выполнению. Это представляется возможным, так как для детей с ОВЗ нет испытаний обязательных для выполнения, а для сдачи комплекса ГТО нужно выполнить любые 6 тестов из 16 предложенных в своей возрастной категории. Так же два раза в год обучающиеся проходят диспансеризацию: в школу для осмотра детей, допуска их к занятиям и динамического наблюдения приезжают врачи-специалисты из спортивного диспансера Выборгского района.

Подготовка к сдаче тестов ГТО осуществляется следующим образом: на каждом уроке адаптивной физкультуры в основной части урока, после разминки преподаватель обучает детей тестам, включённых в перечень испытаний ГТО в соответствии с возрастом обучающихся, затем закрепляют навык выполнения этих упражнений. В конце каждого полугодия осуществляются промежуточные проверки достигнутых результатов, на их основе проводится анализ эффективности тренировок и их корректировка.

Для лиц с ПОДА все испытания адаптированы для каждого обучающегося. Система оценки норм для лиц с повреждениями опорно-двигательного аппарата включает индивидуальную карту динамического наблюдения участника (Таблица 1). В эту карту заносятся результаты прохождения тестов, которые обучающиеся показывают в сентябре (С) и мае

(М) учебного года, они сравниваются с нормативами комплекса ГТО для определения того, сможет ли ученик сдать эти нормативы на знак отличия и какого достоинства. Сравнение результатов начала и конца учебного года даёт возможность проанализировать результативность занятий АФК в течение года. Шесть испытаний (тестов) по выбору обеспечивают оценку шести физических качеств.

Таблица 1 – Система оценки норм для лиц с повреждениями опорно-двигательного аппарата

ФИО _____

Дата рождения _____

Класс _____

№	Виды испытаний	Испытания (тесты по выбору)										Примечания	
		Уч. год		Уч. год		Уч. год		Уч. год		Уч. год			
		С	М	С	М	С	М	С	М	С	М		
1	Метание теннисного мяча из положения сидя (м)												
	или метание теннисного мяча из положения стоя (м)												
2	Удержание медицинбола 1 кг на вытянутых руках (с)												
	или бег (без учета времени, м)												
	или передвижение коляске (без учета времени, м)												
3	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)												
	или приседание на двух ногах (количество раз)												
	или поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз)												
4	Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)												
	или выкрут в плечевых суставах (расстояние между кистями, см)												

5	Поднимание туловища из положения лежа на спине (к-во раз за 20 с)											
	или удар по футбольному мячу на дальность (м)											
6	Плавание без учета времени (м)											
	или бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков)											
	или метание теннисного мяча в цель, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков)											
	Количество испытаний (тестов) по выбору в возрастной группе	15										
	Количество испытаний (тестов) по выбору, которые необходимо выполнить для получения знака отличия комплекса	6										

Анализ итогового тестирования обучающихся в 2018-2019 учебном году показал, что подготовка к участию в испытаниях ГТО, проводимая на уроках АФК, в целом даёт положительную динамику развития двигательных качеств. Результаты, достигнутые в условиях учебного процесса, способствуют развитию мотивации к занятиям физической культурой, а значит и воспитанию потребности в здоровом образе жизни. Данные эксперимента считаем положительными и планируем его дальнейшее использование в работе на уроках АФК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Просвещение, 2006.
2. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовки инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) [текст] / [автор составитель О.Э. Евсеева]; Министерство спорта Российской Федерации; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта Санкт-Петербург – Санкт-Петербург: [б.и.], 2016.- 86с.
3. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) [Электронный ресурс] URL: <https://www.gto.ru> (дата обращения: 24.08.2020).

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ПИЛАТЕСА ДЛЯ
ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА**

*Вишнякова Юлия Юрьевна
Пирогова Светлана Александровна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
u.vishnyakova@lesgaft.spb.ru
svetlana.pirogova@bbbraun.com*

Ключевые слова: физическая реабилитация, пожилой возраст, всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», нарушения опорно-двигательного аппарата.

**POSSIBILITIES OF APPLYING PILATES MEANS FOR PREPARING FOR
THE DELIVERY OF VFSK STANDARDS FOR THE ELDERLY WOMEN
WITH VIOLATIONS OF THE MOTOR-VEHICLE APPARATUS**

*Vishnyakova Yuliya Yurevna
Pirogova Svetlana Aleksandrovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: physical rehabilitation, old age, the All-Russian physical-sports complex «Ready for work and defense», disorders of the musculoskeletal system.

Современное население продолжает стареть, и тенденция старения будет только усиливаться. По среднему варианту прогноза Организации объединенных наций (ООН), к 2050 году численность населения мира 65 лет и старше более чем удвоится и составит 1,5 миллиарда человек (16 %). Для пожилых людей характерна высокая заболеваемость в целом, среди которой лидируют сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, а также болезни опорно-двигательного аппарата. Боль в спине широко распространена и ежегодно поражает значительную долю населения [1,4,6].

В связи с этим большое значение приобретает сохранение и восстановление здоровья людей с возможностью реализации своих функциональных возможностей в доступной двигательной деятельности. На сегодняшний день наука и практика многих стран направлена на предотвращение, профилактику болезней не медикаментозными средствами, основополагающую сторону среди которых занимают оздоровительные формы двигательной и физической активности, в частности адаптивная физическая культура. Но по данным ВОЗ по меньшей мере 23 % взрослого населения

испытывают недостаток физической активности. При этом женщины менее активны, чем мужчины и с возрастом активность также уменьшается [5].

Недостаточная физическая активность в свою очередь является значительным фактором риска как для хронических поражений здоровья, так и смерти.

В связи с этим поиск новых способов для увеличения двигательной и физической активности, направленной на оздоровление организма женщин, является весьма актуальным.

Объект исследования: физическая реабилитация.

Предмет исследования: коррекция функции позвоночного столба.

Гипотеза исследования – предполагается, что регулярное выполнение комплекса упражнений с элементами Пилатеса женщинами 50 – 60 лет позволит повысить уровень их функционального состояния и подготовить к сдаче норм ВФСК ГТО в своей возрастной категории.

Перед началом проведения эксперимента все женщины проходили предварительное тестирование, а также было проведено теоретическое занятие, целью которого было объяснение принципов и правил, используемых при выполнении упражнений по методу Пилатес.

В течение периода эксперимента испытуемые выполняли в основной части занятий разработанный комплекс упражнений, который состоял из 22 упражнений. Также были разработаны методические рекомендации по самостоятельному выполнению разработанного комплекса упражнений Пилатеса в домашних условиях. При формировании экспериментального комплекса упражнений Пилатеса было учтено и возрастные особенности, и уровень состояния здоровья каждой участницы.

Тестирование физической подготовленности проводилось с целью определения уровня развития физических качеств женщин, участвующих в эксперименте. Учитывая особенности физиологии женщин 50 - 60 лет, особое внимание было уделено оценке силовой выносливости основных мышечных групп, а также оценке гибкости.

С целью прояснить возможности ВФСК ГТО как метода тестирования были определены нормативы тестов ГТО для женщин 50 – 60 лет [2,3].

Тест № 1. Подъем туловища из положения лежа с согнутыми ногами за 60 секунд.

Тест рекомендован нормативными требованиями комплекса ГТО, Российской Федерации. Данный норматив позволяет оценить уровень развития скоростно-силовой выносливости мышц брюшного пресса.

Тест № 2. Наклон вперед стоя на гимнастической скамье. Данный тест, так же рекомендован нормативными требованиями комплекса ГТО. Тест направлен на определение уровня развития гибкости.

В таблице 2 представлены утвержденные нормативы сдачи указанных тестов для соответствующих возрастных групп для женщин. Утвержденные нормативы учитывают особенности физиологии женщин и сокращение физического потенциала женщины зрелого возраста.

Таблица 1 – Нормативы тестов ГТО для женщин 50 – 60 лет

№ п/п	Возраст	Тест/Норматив					
		Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 минуту)			Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамейке (от уровня скамьи - см)		
		Бронзовый значок	Серебряный значок	Золотой значок	Бронзовый значок	Серебряный значок	Золотой значок
1	от 50 до 54	8	11	18	1	3	9
2	от 55 до 59	7	9	15	1	3	8
3	от 60 до 64	5	7	13	0	2	6

Следующие два контрольных упражнения рекомендованы авторами «Большой энциклопедии оздоровительных гимнастик» И.В. Милюковой и Т.А. Евдокимовой.

Тест № 3. Удержание туловища лежа на спине с согнутыми ногами.

Упражнение позволяет определить уровень развития силовой выносливости мышц живота.

Результат определяется в секундах. Хорошая силовая выносливость мышц живота является профилактикой нарушения осанки и возникновения болей в пояснице, вызванных особенностями профессиональной деятельности, связанной с долговременным сидением или стоянием.

Тест № 4. Удержание туловища лежа поперек скамьи.

Упражнение направлено на определение уровня статической силовой выносливости мышц-разгибателей спины. Высокий уровень развития силовой выносливости данной группы мышц, по мнению многих специалистов, является профилактикой нарушения осанки и возникновения болей в пояснице, вызванных особенностями профессиональной деятельности, связанной с долговременным сидением или стоянием. Испытуемый располагается на бедрах поперек гимнастической скамьи (можно использовать платформу для степ-аэробики). Результат определяется в секундах.

Занятия в экспериментальной группе проводились дважды в неделю в одно и то же время дня продолжительностью 1 час, что способствовало реализации такого понятия как систематичность занятий доступным видом двигательной активности. Для повышения эффективности коррекционного процесса и поддержания одинакового временного интервала между занятиями, занимающимся было рекомендовано дополнительно дважды в неделю самостоятельно выполнять предложенный комплекс упражнений в соответствии с разработанными практическими рекомендациями.

В подготовительной части занятий (продолжительность до 10 минут) выполнялись упражнения низкой и средней интенсивности для подготовки мышц и суставов к нагрузкам в основной части, что необходимо для усиления кровообращения и предотвращения возможных травм. В разминку включалась ходьба, суставная гимнастика, динамическая растяжка мышц (повороты,

наклоны, скручивания, приседания, выпады). В заключении разминки выполнялись упражнения на восстановление дыхания.

В основной части занятия (продолжительность 35 - 40 минут) выполнялся разработанный комплекс упражнений Пилатес.

В заключительной части занятий (продолжительность 10 мин) выполнялись упражнения на расслабление и восстановление, для постепенного снижения уровня нагрузки и нормализации основных функций организма. Это упражнения на растяжку, а также дыхательные упражнения.

Таблица 2 – Результаты тестирования женщин пожилого возраста

№ п/п	Имя	Тест/Норматив							
		ГТО				Удержание туловища лежа на спине с согнутыми ногами		Удержание туловища лежа поперек скамьи	
		Поднимание туловища из положения лежа на спине		Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамейке					
1	Валентина	18	23	5	9	30	9	20	26
2	Елена	20	22	5	7	25	7	22	27
3	Надежда М	22	23	12	12	32	12	34	34
4	Светлана А	30	31	9	9	45	9	40	47
5	Светлана Г	17	18	13	13	26	13	27	30
6	Ирина	9	12	5	8	18	8	20	24
7	Светлана В	21	23	6	9	40	9	40	40
8	Александра	25	32	13	14	47	14	50	50
9	Надежда	16	17	19	19	42	19	48	50
10	Среднее значение	20	22	10	11	34	11	33	36

Анализируя результаты показателей физического развития женщин, можно отметить следующее - за период эксперимента:

У всех участниц эксперимента в разной степени повысились показатели функциональных возможностей во всех видах тестирования. Данные изменения представлены в диаграммах ниже (Рисунок 1, Рисунок 2).

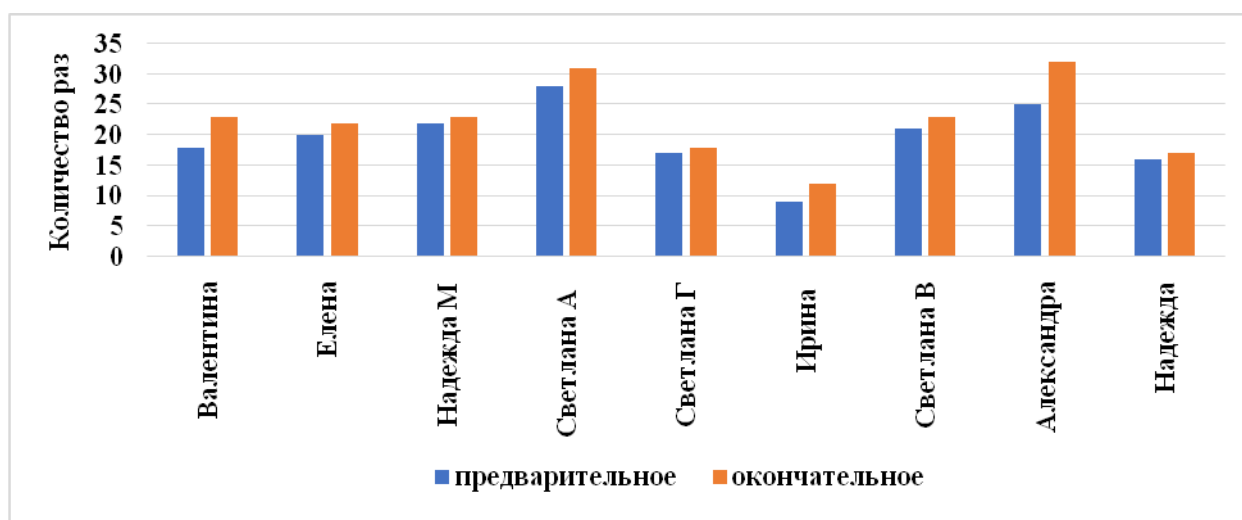


Рисунок 1 – Динамика результатов тестирования за период эксперимента по тесту ВФСК ГТО Поднимание туловища из положения лежа на спине

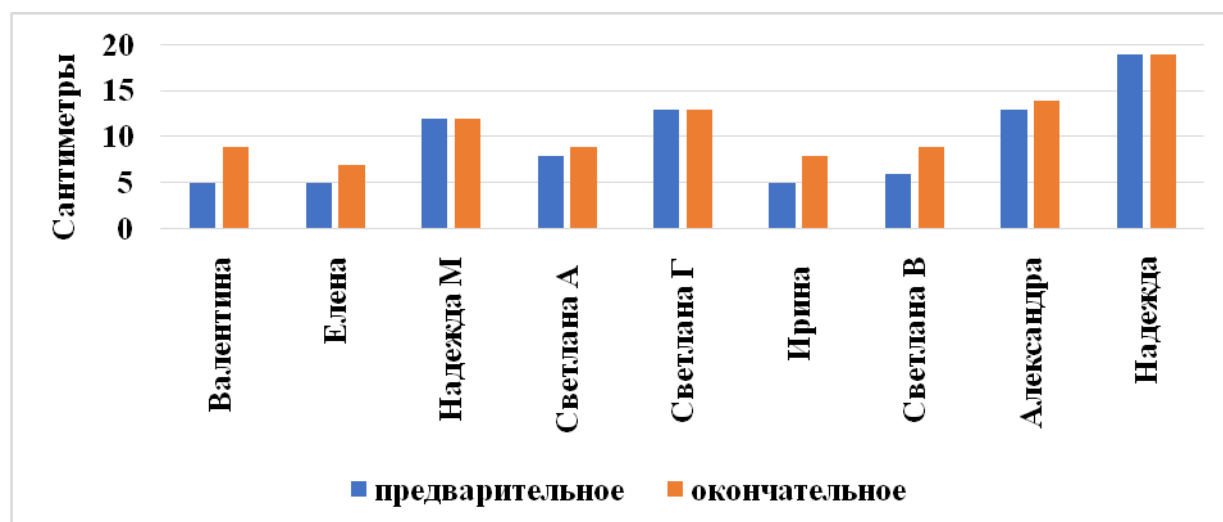


Рисунок 2 – Динамика результатов тестирования за период эксперимента по тесту ГТО Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамейке

Все участницы эксперимента отметили сокращение болевых ощущений мышц спины, улучшение общего самочувствия и настроения, повышение работоспособности.

Третий этап эксперимента из-за сложившейся эпидемиологической ситуации в стране был сокращен в связи с закрытием всех спортивных организаций в марте. Дальнейшие занятия и окончательное тестирование производились участницами эксперимента самостоятельно в домашних условиях.

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что регулярное выполнение женщинами от 50 до 60 лет комплекса физических упражнений с элементами Пилатес, позволяет повысить функциональные возможности опорно-двигательного аппарата, в том числе функции позвоночного столба и в целом положительно отражается на здоровье.

Тесты ВФСК ГТО послужили методом диагностики развития физических качеств у женщин пожилого возраста. В свою очередь знакомство лиц пожилого возраста с требованиями, нормами ВФСК ГТО в рамках систематических занятий доступным видом двигательной активности будет естественным образом влиять на их готовность участвовать в мероприятиях тестирования и дальнейшем продолжении двигательной активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие для высших и средних проф. учеб. заведений / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – Москва: Советский спорт, 2000. – 239 с.
2. Евсеев С. П. Современное состояние апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений : учеб. пособие / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, Е. Б. Ладыгина, О. Э. Евсеева, А. В. Шевцов, И. Г. Крюков, Ю. А. Ковалева, Н. В. Никифорова. – СПб.: Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2018. - 89 с.
3. Евсеев С. П. Проект государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. -2018. -№ 1 (73). - С. 2-я с. обложки и 2-4.
4. Кривиня, Е. Н., Мосунов, Д. Ф. Старение и задачи физической культуры в пожилом возрасте / журнал АФК № 61 - С. 46.
5. Любимова, З.В. Возрастная физиология: учебник для вузов: в 2 ч. Ч. 1 / З.В. Любимова, К.В. Маринова, А.А. Никитина. - М. : Владос, 2004. – 301
6. Шевцов, А. В. Коррекция мышечно-тонической асимметрии при миофасциальном болевом синдроме средствами физической реабилитации /А. В. Шевцов, В. И. Ивлев // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, за 2016 год, посвященной 180-летию со дня рождения П.Ф. Лесгафта и 120-летию Университета Национальный государственный Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. - СПб., 2017.- С. 206-209.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*Гуляева Екатерина Валерьевна
Ладыгина Елена Борисовна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
gulyaeva96@inbox.ru
100plus@mail.ru*

Ключевые слова: двигательные способности, дети с нарушением интеллекта, младший школьный возраст, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

PREPARATION OF YOUNGER SCHOOLS WITH INTELLECT DISTURBANCES TO FULFILL TEST STANDARDS (TESTS) ASC GTO FOR DISABLED PEOPLE DURING ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE

*Gulyaeva Ekaterina Valerevna
Ladygina Elena Borisovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: motor abilities, mentally challenged children, primary school age, Russian sports complex «Ready for Labour and Defence».

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения, в последние десятилетия в экономически развитых странах возрастает число детей, имеющих нарушения интеллекта [1].

Интеллектуальные нарушения, как правило, сопровождаются аномальным развитием двигательной сферы детей, что в свою очередь, затрудняет процесс интеграции представителей данной нозологической группы в общество [2].

В настоящее время важной задачей государственной социально-экономической политики является использование спорта и физической культуры для укрепления здоровья, воспитания патриотизма, гармоничного и всестороннего развития граждан России [5]. Решению данной задачи способствует внедрение в физкультурно-спортивную деятельность населения

Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (далее ВФСК ГТО).

Сегодня каждый гражданин Российской Федерации может определить уровень своей физической подготовленности, выполнив нормативы ВФСК ГТО. В том числе и дети с нарушением интеллекта могут принять участие в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, поскольку данная категория лиц также нуждается в самоактуализации и самореализации своих возможностей [2,3]. И именно комплекс ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья дает возможность сформировать у детей с интеллектуальными нарушениями личностные установки на активный образ жизни.

Вышеперечисленное указывает на необходимости акцентировать внимание на подготовку лиц с интеллектуальными нарушениями к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для улучшения их физического развития.

Дети с нарушениями интеллекта после окончания школы, также, как и их здоровые сверстники, должны включиться в общественно-полезную работу, быть социально защищенными, равноправными гражданами государства. Физическая подготовленность может обеспечить представителям данной нозологической группы высокую работоспособность в трудовой и спортивной жизни [4].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Исходя из актуальности проблемы и необходимости ее решения нами было проведено исследование, целью которого являлась разработка содержания занятий адаптивной физической культурой, направленное на подготовку детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта к участию в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В рамках исследования была выдвинута гипотеза о том, что включение в процесс адаптивной физической культуры детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта экспериментального содержания занятий с использованием специально подобранных игр и эстафет, учитывающих особенности контингента, позволит повысить уровень развития физических качеств у занимающихся, что в свою очередь усилит подготовку обучающихся к выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и повысит интерес детей к занятиям адаптивной физической культурой.

Организация исследования включала в себя три этапа.

На первом этапе (с сентября 2018 года по февраль 2019 года) проводился анализ специальной литературы по изучаемой проблеме, что позволило сформулировать методологические компоненты работы: объект, предмет, цель, задачи, гипотезу, а также определить методы научного поиска. Было проведено интервьюирование занимающихся с целью получения дополнительной информации об отношении обучающихся к занятиям адаптивной физической культурой и предварительное тестирование уровня развития двигательных

способностей у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта. Все это послужило основанием для разработки экспериментального содержания занятий адаптивной физической культурой, направленного на подготовку детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта к выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

На втором этапе исследования (с марта по июнь 2019) на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школы №18 Центрального района Санкт-Петербурга был проведен педагогический эксперимент. В исследовании принимали участие 2 группы – контрольная (n=8) и экспериментальная (n=8), 9 мальчиков и 7 девочек в возрасте 9-10 лет соответственно. Занятия в каждой группе проводились 3 раза в неделю по 40 минут. Всего было проведено 36 занятий. В конце педагогического эксперимента занимающиеся повторно прошли тестирование и интервью.

На третьем этапе исследования (с сентября 2019 по июнь 2020) был проведен анализ и интерпретация полученных результатов педагогического эксперимента.

В процессе научного исследования использовались следующие методы научного исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- анализ выписок из медицинских карт;
- метод опроса в форме интервьюирования;
- тестирование;
- педагогический эксперимент;
- статистическая обработка полученных данных.

Для оценки результативности применения экспериментального содержания занятий адаптивной физической культурой для лиц с нарушением интеллекта 9-10 лет использовались следующие тесты ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями

2 ступени (9-10 лет): бег на 30 метров, бег на 1000 м, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу, наклон вперед, прыжок в длину с места, метание теннисного мяча в цель.

Педагогический эксперимент заключался в подтверждении эффективности разработанного содержания занятий адаптивной физической культурой для лиц с интеллектуальными нарушениями, направленных на подготовку к сдаче нормативов (тестов) комплекса ГТО. По его окончанию было зафиксировано улучшение результатов по уровню развития всех физических качеств как в контрольной, так и в экспериментальной группе, но в пользу последней.

В конце педагогического эксперимента занимающиеся обеих групп повторно прошли тестирование из 6 нормативов, необходимых для получения знака отличия ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сопоставление количества выполненных нормативов испытуемыми контрольной и экспериментальной групп представлено на рисунке 1.

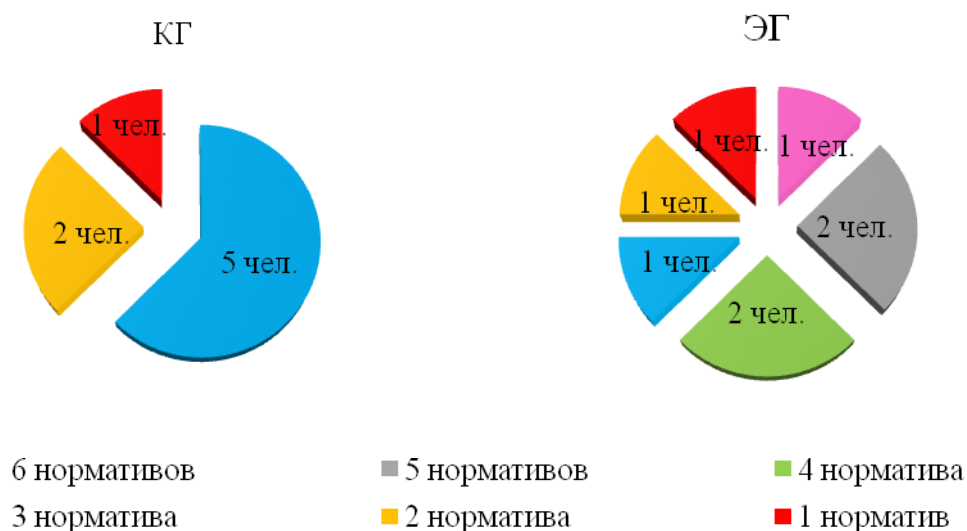


Рисунок 1 – Сопоставление количества выполненных нормативов в контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) группах

В контрольной группе после эксперимента 5 занимающихся смогли выполнить только 3 норматива из 6, на результаты, соответствующие бронзовому знаку отличия ВФСК ГТО, двое занимающихся выполнили 2 норматива, один человек смог показать необходимый результат только в одном нормативе.

В экспериментальной группе 1 человек выполнил все 6 нормативов и может претендовать на бронзовый знак отличия ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; 2 человека смогли выполнить 5 нормативов, 2 человека – 4 норматива, и по одному человеку выполнили 3, 2, и 1 норматив соответственно. Наибольшие сдвиги результатов зафиксированы в тестах: «Бег на 30 метров» и «Метание мяча в цель». Наименьший результат был показан в тесте «Прыжки в длину с места».

Проведенное интервью с занимающимися младшего школьного возраста с нарушением интеллекта показало, что после включения экспериментального содержания занятий адаптивной физической культурой в учебный процесс дети стали с большим желанием посещать урок адаптивной физической культуры в школе, принимать участие в состязаниях, увеличилось желание детей побеждать, возрос интерес детей к ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В процессе изучения литературы по данной проблеме было выявлено, что одной из частых причин детской инвалидности являются интеллектуальные нарушения. Лица с нарушением интеллекта имеют сложности в социализации. Внедрение комплекса ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья помогает социализироваться в общество. При этом у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями

имеется отставание от здоровых сверстников в физических качествах (гибкость, скорость, силовые и скоростно-силовые способности), что не позволяет детям с данной патологией показать результат, соответствующий знаку отличия данного комплекса. Выявлена недостаточность разработанности проблемы подготовки лиц с нарушением интеллекта к сдаче норм ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ.

2. В результате теоретического анализа литературных источников, изучения передового опыта работы ГБОУ школа №18 Центрального района г. Санкт – Петербург, проведенного предварительного тестирования физических качеств детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта, изучения психофизического развития детей данного контингента, было разработано содержание занятий адаптивной физической культурой, направленное на развитие физических качеств, для участия в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в которое были включены специально разработанные упражнения с мячами, подвижные игры, эстафеты, с учетом особенностей контингента с интеллектуальными нарушениями.

3. В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты.

Выявлено улучшение результатов в тестах: «Бег на 30 метров», тесте «Бег на 1000 метров», «Сгибание и разгибание рук в упоре лежа», «Метание теннисного мяча в цель». В данных тестах результаты статистически достоверны.

В тестах «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами» и «Прыжок в длину с места толчком двумя ногами» так же результаты улучшились, но данные статистически недостоверны, это связано со спецификой контингента, короткими сроками проведения эксперимента.

Для получения знака отличия ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо выполнить 6 нормативов, которые обеспечивают оценку шести физических качеств. Только один занимающийся из экспериментальной группы показал во всех 6 нормативах необходимые результаты для получения знака отличия; два занимающихся показали результат в 5 нормативах, чтобы иметь возможность получить знак ГТО им необходимо улучшить свои показатели только в одном тесте. Показатели физических качеств остальных занимающихся недостаточны для участия в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в связи с ограниченным количеством времени для проведения эксперимента и особенностями психофизического развития контингента.

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что специально разработанное содержание занятий адаптивной физической культурой положительно влияет на повышение эффективности подготовки обучающихся к выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Веневцев, С.И. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры / С.И. Веневцев, А.А. Дмитриев. - М. : Советский спорт, 2004. - 102 с.
2. Евсеев, С.П. Основные принципы по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) / С.П. Евсеев, В.А. Таймазов, О.Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2016. - №1 (65). – С. 7.
3. Евсеев С. П. Современное состояние апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений : учеб. пособие / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, Е. Б. Ладыгина, О. Э. Евсеева, А. В. Шевцов, И. Г. Крюков, Ю. А. Ковалева, Н. В. Никифорова. – СПб. : Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2018. - 89 с.
4. Мозговой, Т.В. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания: дис. ... доктор. пед. наук: 13.00.03: защищена 09.02.2005 / Мозговой Василий Маркович; Московский государственный открытый педагогический университет им. М.А. Шолохова, Москва. – М., 2005. – 457 с.
5. Савкина, Н.В. Государственная политика в области развития физической культуры и спорта / Н.В. Савкина, Т.А. Тихомирова // Наука-2020. – 2018. № 3. – С. 68-72.

УДК 796:338.28;796.078

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПО НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

*Евсеев Сергей Петрович
Ладыгина Елена Борисовна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург*

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, научно-методическое сопровождение, инвалиды трудоспособного возраста.

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF SCIENTIFIC METHODOLOGICAL SUPPORT OF ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» FOR DISABLED PEOPLE OF WORKING AGE

*Evseev Sergey Petrovich
Ladygina Elena Borisovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: All-Russian Sports Complex «Ready for Labor and Defense» for disabled people, scientific methodological support, disabled people of working age.

Современное состояние физической культуры и спорта является результатом реализации государственной политики в сфере физической культуры и спорта, обозначенной в Указах и Поручениях Президента Российской Федерации [1] и Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2020 года [2]. Анализ статистических данных показывает, что цели, представленные в Стратегии, в большинстве своем достигнуты, и, численность граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом увеличилась с 22 млн. человек до 58,6 млн. человек, в том числе среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов - 0,2 млн. человек до 1,4 млн. человек [3].

Из анализа текущего состояния развития физической культуры и спорта в Российской Федерации, представленного в Проекте Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года [3], следует, что в текущем году, в условиях особого режима самоизоляции, применяемого в период пандемии 2020 г., резко вырос интерес граждан к он-лайн занятиям физической культурой и спортом, в том числе к фитнес-услугам с использованием дистанционных технологий. Вместе с тем, по данным, представленным в Стратегии, систематически занимаются физической культурой и спортом, преимущественно дети и молодежь в возрасте до 29 лет. В то время как граждане трудоспособного возраста и пожилые люди в меньшей степени уделяют внимание занятиям физическими упражнениями.

Основными барьерами, которые препятствуют более массовому вовлечению в занятия физической культурой и спортом граждан трудоспособного возраста, а также представителей старшей возрастной группы, являются ограниченная доступность (состояние) спортивной инфраструктуры, особенно в сельской местности, высокая стоимость физкультурно-спортивных услуг, состояние здоровья, нехватка времени, отсутствие индивидуальной мотивации [3]. Поэтому первыми из основных задач в Проекте Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года [3] являются:

- формирование среды равных возможностей для занятий физической культурой и спортом с учетом индивидуальных потребностей граждан и содействие повышению качества жизни всех категорий и групп населения;
- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни и систематическим занятиям физической культурой и спортом.

Одним из значимых барьеров на пути решения указанных задач является имеющиеся у широких слоев населения психологические стереотипы о необходимости особого, щадящего режима двигательной активности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, приоритетности применения фармакологических и технических средств коррекции отклонений в состоянии здоровья в ущерб естественным средствам, методам и факторам физической культуры.

Предоставление государством возможности ознакомиться с достижениями людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в виде результатов тестирования при сдаче норм ВФСК ГТО для инвалидов является важным фактором повышения их мотивации к добровольным занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов позволяет реализовывать личностно-ориентированную гуманистическую концепцию отношения общества к инвалидам, выполнять основные положения таких международных документов как Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Конвенция ООН о правах инвалидов, современные национальные Федеральные законы и нормативно-правовые акты в этой сфере и содействует увеличению возможностей для самореализации инвалидов в обществе, переходу этой работы на новый уровень.

Одним из факторов повышения мотивации к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом (физической культурой и спортом для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов) как раз и может стать внедрение в практику Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), в котором будут представлены требования к уровню физической подготовленности инвалидов с учетом их физического состояния.

Именно поэтому социальный аспект работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, путем внедрения разработанного для них Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса объективно более важен, чем собственно медицинский, который, безусловно, необходимо учитывать в данной работе.

Анализ литературных данных показал, что на сегодня существует определенный дефицит разработок по научно-методическому сопровождению ВФСК ГТО для инвалидов трудоспособного возраста.

Научно-методическое сопровождение какой-либо деятельности, в данном случае ВФСК ГТО для инвалидов - это комплекс взаимосвязанных целенаправленных действий или мероприятий, направленных на оказание

всесторонней помощи специалистам, внедряющих ВФСК ГТО в Центрах тестирования по всей Российской Федерации, в решении возникающих проблем и затруднений. Актуальность проблемы именно научно-методического сопровождения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов обусловлена, с одной стороны, запросом практиков, которые внедряют ВФСК ГТО для инвалидов в регионах РФ на местах, с другой стороны, малым количеством необходимых разработок, методических рекомендаций по вопросам проведения испытаний (тестов) с представителями различных нозологических и возрастных групп, мероприятий по привлечению лиц с отклонением в состоянии здоровья и инвалидов в этот вид деятельности, путем повышения их мотивации и т.д.

Так, с 2017 по 2019 гг. профессорско-преподавательским составом НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург проводилось научное исследование на тему: «Научно-методическое сопровождение апробации нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений», результатами которого явились выявление лимитирующих факторов, снижающих эффективность реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений и разработка учебного пособия «Современное состояние апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений».

Кроме этого, рабочей группой были определены основные подходы и особенности научного и методического сопровождения реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, а также разработаны и апробированы методики и программы, позволяющие повысить эффективность реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений. Результаты научного поиска были преобразованы в методические рекомендации «Научно-методическое сопровождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов в субъектах Российской Федерации».

В результате апробации разработанных технологий, методик и программ, позволяющих повысить эффективность реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений были разработаны методические рекомендации «Повышение эффективности процессов реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений».

Параллельно с научно-исследовательской работой сотрудниками НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург с 2017 года ежегодно проводится Всероссийская научно-практическая конференция «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика», где специалисты, работающие в данной сфере, имеют возможность обмениваться опытом и обсуждать наиболее актуальные проблемы:

- особенности организации и проведения испытаний при сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с поражением зрения, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата.
- допуск населения к сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов;
- обобщения накопленного опыта в области подготовки инвалидов к сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов;
- материально-техническое обеспечение сдачи норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.
- подготовка кадров в области адаптивной физической культуры по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

В материалах конференций представлен опыт реализации ВФСК ГТО для инвалидов, анализируется процесс подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья и представителей специальных медицинских групп, а также инвалидов всех нозологических групп (с депривацией слуха и зрения, ПОДА, ЛИН) к выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО. Тематика выступлений и публикаций разнообразна, но мало касается аспектов работы с инвалидами трудоспособного возраста и формированию их мотивации к активной деятельности в области физической культуры и спорта. Исследователи в большей степени изучают вопросы, касающиеся подготовки школьников и студентов с ограниченными возможностями здоровья к сдаче нормативов ВФСК ГТО.

Вероятно, это связано с тем, что направление по реализации ВФСК ГТО для инвалидов только начинает развиваться, и, в первую очередь, внимание специалистов направлено на проблемы подрастающего поколения. И, кроме того, нет единого понимания возрастного диапазона «трудоспособный возраст».

Если касаться периодизации населения с точки зрения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), то в настоящее время тенденция старения населения в развитых странах заставила мировое сообщество пересмотреть существующие возрастные границы и ВОЗ разработала новую возрастную классификацию:

- 18 до 44 лет - молодой возраст,

- 44-60 лет - средний возраст,
- 60-75 лет - пожилой возраст,
- 75-90 лет - старческий возраст,
- после 90 - долгожители.

Исходя из данной классификации, трудоспособный возраст человека находятся в пределах от 18 лет до 60 лет.

По данным Минэкономразвития России Федеральной службы государственной статистики (РОССТАТ) в соответствии с Федеральным законом от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» по части определения возраста, по достижении которого возникает право на страховую пенсию, к населению в трудоспособном и старше трудоспособного возраста относятся лица в возрасте от 16 лет и достигшие возраста соответственно, дающего право на страховую пенсию по старости в соответствии с законодательством [4]. Изменения пенсионной системы будут происходить поэтапно в течение длительного переходного периода, который составит 10 лет и завершится в 2028 году. В результате пенсионный возраст будет повышен на 5 лет и установлен на уровне 60 лет для женщин и 65 лет для мужчин [4].

В том же диапазоне представлен трудоспособный возраст и в Постановлении Правительства РФ от 28.01.2013г. № 54 (ред. от 26.12.2018 г.) «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Российской Федерации» [5]. А именно: «трудоспособное население - лица в возрасте от 16 лет и до достижения возраста, дающего право на страховую пенсию по старости в соответствии с частью 1 статьи 8 Федерального закона «О страховых пенсиях», за исключением неработающих инвалидов этого возраста.

С точки зрения Российского законодательства трудоспособный возраст соотносится с моментом начала и окончания трудовой деятельности, то есть с 16 лет, когда может уже заключаться трудовой договор и возрастом выхода на пенсию, что, в определенной степени, можно соотнести с возрастной классификацией ВОЗ. А учитывая мировую тенденцию к увеличению пенсионного возраста, то продолжительность трудоспособного периода жизни человека, в том числе и в нашей стране, будет увеличиваться. Что, в свою очередь, делает очень актуальным вопрос активного долголетия, чему не мало способствуют занятия физической культурой и спортом, а также участие в Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе ГТО.

Согласно утвержденным государственным требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [6], а также Методическим рекомендациям по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и

обороне" (ГТО) [7], [8] ступени физкультурного комплекса, соответствующие границам трудоспособного возраста, распределяются следующим образом:

- 5 ступень для юношей и девушек (возрастная группа от 16 до 17 лет),
- 6 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 18 до 24 лет),
- 6 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 25 до 29 лет),
- 7 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 30 до 34 лет),
- 7 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 35 до 39 лет),
- 8 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 40 до 44 лет),
- 8 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 45 до 49 лет),
- 9 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 50 до 54 лет),
- 9 ступень для мужчин и женщин (возрастная группа от 55 до 59 лет).

С одной стороны, на сегодня, проделана колоссальная работа по внедрению ВФСК ГТО для инвалидов и сформированы условия для его успешной реализации. С другой стороны, в последнее десятилетие положительная динамика роста физической активности населения обеспечивалась, в первую очередь, за счет детей и молодежи. По данным, приведенным в Федеральном проекте «Спорт – норма жизни» [9], в настоящее время 77,2% (35,7 млн. человек) учащихся и студентов систематически занимаются физической культурой и спортом. Начальные этапы спортивной подготовки проходят 3,3 млн. человек [9]. Среди лиц в возрасте от 30 до 54 лет (женщины), 59 лет (мужчины) систематически физической культурой и спортом занимаются 21,6% (12,6 млн. человек), среди лиц в возрасте от 55 лет (женщины), 60 лет (мужчины) до 79 лет – 5,8% (1,8 млн. человек) [9].

Таким образом, основной «резерв» увеличения охвата массового спорта составляет взрослое население [9]. В настоящее время систематически физической культурой и спортом занимаются 50,1 млн. человек, что составляет 36,8% населения Российской Федерации. К 2024 г. в дополнение к имеющейся численности в систематические занятия физической культурой и спортом предстоит вовлечь не менее 25,3 млн. человек [9].

Поэтому, помимо создания материально-технической и кадровой составляющей сферы физической культуры и спорта, и в частности, системы ВФСК ГТО, необходимо проводить работу и по формированию мотивации среди граждан Российской Федерации, включая лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов к систематическим занятиям физической культурой и спортом.

Как показал анализ литературы по проблеме научно-методического сопровождения ВФСК ГТО для инвалидов и опыта работы специалистов, реализующих физкультурный комплекс, который провела рабочая группа, вопрос, касающийся формирования мотивации у лиц с отклонениями в состоянии здоровья трудоспособного возраста практически не изучался, а проблема по привлечению этой возрастной категории населения к активному образу жизни и занятиям физической культурой существует.

Для выполнения соответствующих положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и

стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [10], Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 204 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [11] и достижения неформального "прорыва" в показателях физической активности населения с целью увеличения продолжительности здоровой жизни, расширения границ трудоспособности и самореализации граждан необходимо сформировать у большинства населения активно-деятельностные установки на занятия физической культурой и спортом [9], в том числе с применением всего арсенала возможностей Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Перечень поручений Президента Российской Федерации от 30 апреля 2019 г. № Пр-759 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/60467> (дата обращения: 12.08.2020).
2. Распоряжение Правительства РФ от 7 августа 2009 г. N 1101-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2020 г.» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/196059/paragraph/1:0> (дата обращения: 10.08.2020).
3. Проект Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://minsport.gov.ru/activities/proekt-strategii-2030/> (дата обращения: 10.08.2020).
4. Федеральный закон от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pr-409.pdf> (дата обращения: 15.09.2020).
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.01.2013 № 54 (ред. от 26.12.2018) «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах РФ» [Электронный ресурс]. – // Консультант Плюс – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения: 15.09.2020).
6. Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5c8a217b493d3.pdf> (дата обращения 20.09.2020).
7. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при

выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) / [авт.-сост. О. Э. Евсеева] ; Министерство спорта Российской Федерации ; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б.и.], 2016. – 84 с.

8. Методические рекомендации по выполнению нормативов испытаний (тестов). Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов. URL: http://kfis.spb.ru/media/acts/2017/03/22/17.03.17_%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94._%D0%A0%D0%95%D0%9A._%D0%93%D0%A2%D0%9E_%D0%B4%D0%BB%D1%8F_%D0%B8%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%B2.pdf (дата обращения 20.09.2020).
9. Федеральный проект «Спорт – норма жизни» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/5> (дата обращения: 12.09.2020).
10. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 12.08.2020).
11. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 204 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007210012> (дата обращения: 12.09.2020).

УДК 376.3

УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ИНВАЛИДОВ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ ВФСК ГТО

*Евсеев Сергей Петрович
Матвеева Светлана Сергеевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
s.matveeva@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: ВФСК ГТО для инвалидов, индивидуальная динамика, относительные показатели, эволюция физических качеств.

CONSIDERATION OF INDIVIDUAL DYNAMICS OF INDICATORS OF DEVELOPMENT OF THE BASIC PHYSICAL QUALITIES OF DISABLED IN THE PROCESS OF FULFILLMENT OF THE STANDARDS AND REQUIREMENTS OF THE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOUR AND DEFENSE» (GTO)

*Evseev Sergey Petrovich
Matveeva Svetlana Sergeevna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: All-Russian sports complex «Ready for labour and defense» (GTO) for people with disabilities, individual dynamics, relative indicators, evolution of physical qualities.

Физические упражнения как организованная форма движения имеют глубокую биологическую и психофизиологическую основу и являются естественным стимулятором жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Подбор применяемых средств и методов адаптивной физической культуры должен быть обусловлен целым рядом причин: особенностями нозологических форм патологии, состоянием остаточного здоровья и сохраненных функций организма инвалида; сложностью взаимоотношений инвалида с природной средой, состоянием психики и личностных качеств, нарушенных болезнью.

Физические упражнения различной степени интенсивности показаны практически всем категориям лиц с ПОДА всех возрастов. Исходными условиями для занятий являются: отсутствие медицинских противопоказаний; адекватное и стабильное функциональное состояние достигнутое в результате восстановительного лечения и реабилитационных мероприятий; устойчивая мотивация [3].

При допуске лиц с ПОДА к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО важно учитывать изменения, происходящие в организме человека вследствие травмы, заболевания или ампутации конечностей, состояние регуляторных систем, адаптационных реакций, морфофункциональные изменения и другие специфические особенности, которые могут стать причиной тяжелых осложнений, срыва компенсации и т.д. В связи с этим, одним из основополагающих принципов привлечения инвалидов к физическим тренировкам является строгое соблюдение показаний, ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, проведение комплексных функциональных исследований различных систем организма, оценка резервных возможностей, физической работоспособности, психологической готовности, личностной мотивации и других показателей.

При формировании системы научно-методического сопровождения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата

необходимо в первую очередь учитывать степень выраженности основного нарушения, а также сопутствующие заболевания и отклонения. Диапазон двигательных нарушений у лиц с поражением опорно-двигательного аппарата достаточно велик, а система научно-методического сопровождения должна учитывать индивидуальные особенности человека, выполняющего нормативы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

Таким образом становится актуальным вопрос о введении относительных показателей в тестирование лиц с поражением опорно-двигательного аппарата с отслеживанием процесса динамики результатов и личных достижений для возможности участия в Комплексе ГТО большего числа лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата.

Одним из наиболее простых относительных показателей для данной категории лиц является уже упоминавшийся показатель индивидуальной динамики результата измерений того или иного физического качества в разные возрастные периоды (в 16 возрастных группах от 6 лет до 70 и старше). При этом важнейшим фактором, обеспечивающим справедливость оценок, выдаваемых по данным показателям, является то, что они зависят только от усилий самого человека с инвалидностью, направленных на коррекцию и компенсацию дефекта, повышение уровня физической подготовленности посредством целенаправленной двигательной активности с использованием адаптированных к их возможностям средств и методов.

Индивидуальная динамика результатов измерения того или иного физического качества в разные возрастные периоды жизни используются и у здоровых лиц, например для того, чтобы оценить индивидуальный уровень развития качества по сравнению со среднестатистическим, представленным в частности во ВФСК ГТО или ЕВСК.

Покажем, что использование относительных показателей позволяет осуществлять сравнение со здоровыми лицами и лиц с поражениями структуры и (или) функциями опорно-двигательного аппарата.

Например, вполне уместно сравнить индивидуальную, возрастную динамику развития того или иного физического качества человека с инвалидностью, в том числе и с ПОДА, с индивидуальной и со среднестатистической возрастной динамикой развития этого же качества у человека без инвалидности или с инвалидностью, но без ПОДА – у слепых, глухих, лиц с интеллектуальными нарушениями.

Говоря о среднестатистической динамике развития того или иного физического качества, следует иметь в виду, что необходимую информацию можно найти в таких документах, как: ВФСК ГТО, ЕВСК, Федеральный стандарт спортивной подготовки (ФССП) по видам олимпийского, неолимпийского и адаптивного спорта, то есть как для здоровых лиц, так и для лиц с инвалидностью [4].

В существующих требованиях ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, утвержденных приказом Минспорта

России от 12 февраля 2019 г. № 90, представлены требования для четырех нозологических групп: для лиц с интеллектуальными нарушениями, для лиц с нарушением слуха, для лиц с нарушением зрения, для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Нормы и требования комплекса ГТО в рамках каждой нозологической группы различны и учитывают особенности дефекта. Однако значительное количество инвалидов, имеющих сочетанные нарушения или нарушения, не отраженные в действующих требованиях, не могут быть объективно протестированы в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов, так как для них должны быть разработаны отдельные требования. В связи с этим актуальной на сегодняшний день является проблема по совершенствованию и дополнению норм и требований комплекса ГТО для инвалидов, имеющих не типичные поражения и дефекты. Разнообразие имеющихся у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья двигательных, сенсорных, ментальных, сложных комплексных нарушений требует как совершенствование имеющихся абсолютных показателей, так и необходимость разработки и внедрения системы оценивания с помощью относительных показателей – показателей их индивидуальной динамики при повторном тестировании. Такой подход к тестированию инвалидов целесообразен и обоснован, однако не прост в реализации. Существует ряд проблем, основные из которых это:

- необходимость предоставления выбора большого количества испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов в связи с многообразием и непредсказуемостью дефектов,
- нехватка спортивного инвентаря для возможности тестирования инвалидов всех нозологий по всем предоставляющимся к выбору тестов комплекса ГТО,
- нехватка классификаторов для качественной разработки и научного обоснования классификаций инвалидов и лиц с ОВЗ с целью дальнейшего включения большего количества нозологических групп и подгрупп в государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов,
- вероятность, что при первичном тестировании исходного уровня развития основных физических качеств инвалидов и лиц с ОВЗ, тестируемые будут сознательно показывать более низкие результаты, не соответствующие уровню их физического развития, с целью демонстрации положительной динамики при повторном тестировании и получения знака отличия (золотого, серебряного, бронзового).

С целью оптимизации и объективности процесса тестирования относительных показателей физической подготовленности лиц различных нозологических и возрастных групп, участвующих в выполнении нормативов комплекса ГТО инвалидов, нами предлагаются следующие технологии использования ВФСК ГТО:

- а) Не информировать тестируемых инвалидов и лиц ОВЗ при первичной фиксации исходного уровня развития их основных физических

качеств и применении к ним подхода по оцениванию относительных показателей (учета индивидуальной динамики).

Повторное выполнение норм комплекса ГТО для отслеживания индивидуальной динамики показателей развития основных физических качеств предлагается не ранее, чем через 6 месяцев. В случае информирования тестируемых, что при демонстрации положительной динамики в рамках заданных показателей, им будет присужден знак отличия соответствующего достоинства (в зависимости от прироста результатов – золотой, серебряный, бронзовый), необходимо проводить разъяснительную беседу, объясняя, что сознательная демонстрация более низких результатов будет вести за собой дисквалификацию.

Для недопущения ситуаций с целенаправленной демонстрацией заниженных результатов, специалисты, проводящие тестирование, должны хорошо знать внешние признаки утомления и особенности проявления нарушений двигательной, сенсорной, когнитивной систем всех нозологических групп, принимающих участие в тестировании ВФСК ГТО.

б) Отслеживать и фиксировать динамику результатов по одним и тем же испытаниям (тестам) ВФСК ГТО.

Для того, чтобы претендовать на знак отличия, инвалидам и лицам с ОВЗ необходимо продемонстрировать положительную динамику при повторном тестировании (не менее, чем через 6 месяцев) в тех же самых испытаниях (тестах), что и при первичном тестировании (при выявлении исходного уровня развития основных физических качеств).

Например, лицам с травмами позвоночника и спинного мозга из 6 обязательных испытаний (тестов) на V-VI ступени необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения:

- по 5 испытаниям для получения золотого знака отличия,
- по 4 испытаниям для получения серебряного знака отличия,
- по 3 испытаниям для получения бронзового знака отличия.

В случае, если тестируемый хочет поменять сдаваемые нормативы, допустимо при повторном тестировании:

- поменять один норматив при стремлении к получению золотого знака отличия (в случае демонстрации положительной динамики по 5 остальным испытаниям),
- поменять два норматива при стремлении к получению серебряного знака отличия (в случае демонстрации положительной динамики по 4 остальным испытаниям),
- поменять три норматива при стремлении к получению бронзового знака отличия (в случае демонстрации положительной динамики по 3 остальным испытаниям).

Если инвалид или лицо с ОВЗ при последующем тестировании выбирает отличные от используемых при первом тестировании испытания (тесты) для оценки уровня развития своих физических способностей в рамках ВФСК ГТО,

то претендовать на знак отличия возможно не менее, чем через 6 месяцев, когда можно будет отследить положительную динамику по тем же самым тестам.

в) Вести параллельный учет результатов по абсолютным и относительным показателям достижения уровня развития физических качеств инвалидов и лиц с ОВЗ. Полученная таким образом статистическая информация позволит специалистам провести дополнительные исследования эволюции физических качеств инвалидов в процессе подготовки и выполнения норм и требований ВФСК ГТО. При визуализации динамики результатов конкретного человека в форме графиков, где наглядно будет виден прирост результатов от тестирования к тестированию, инвалид или лицо с ОВЗ будет дополнительно простимулирован к дальнейшим занятиям физической активностью, адаптивной физической культурой, адаптивным спортом и участием в тестированию в рамках комплекса ГТО [2].

Для нозологической группы лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) такая необходимость существует, поскольку существует очень большое разнообразие форм заболеваний (у лиц с детским церебральным параличом, у лиц с поражением спинного мозга, у лиц с различными сочетанными поражениями).

Профессорско-преподавательским составом НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург были проанкетированы специалисты, осуществляющие учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. Анкета была разработана профессорско-преподавательским составом Института АФК НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и посвящена нормам и требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА).

Анкетирование 49 респондентов было организовано в период проведения выездных курсов повышения квалификации в Сибирском федеральном округе (г. Омск).

Целью анкетирования являлось изучение мнения специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включая инвалидов, о необходимости введения в Комплекс ГТО для лиц с ПОДА относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования).

81,6 % опрошенных (40 человек) считают, что не все лица с ПОДА могут выполнить установленные нормы и требования ВФСК ГТО для инвалидов на бронзовый знак.

В государственных требованиях ВФСК ГТО, утвержденных приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 г. № 90, в разделе нормативов испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) выделено 5 групп инвалидов с ПОДА: лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей, лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или

другими поражениями нижних конечностей, лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, лица с церебральным параличом, лица с низким ростом. Действующий комплекс ГТО не предусматривает тестирование инвалидов с поражениями ОДА, кроме перечисленных групп [5]. Опрашиваемым в ходе данного анкетирования специалистам было предложено определить необходимость разработки дополнительных норм испытаний для лиц с ПОДА, не вошедших в комплекс. В соответствии с рисунком 1 каждый вертикальный столбец показывает распределение мнений специалистов в % по 6 предложенным группам инвалидов с ПОДА. Порядковый номер столбца соответствует следующим группам инвалидов:

- 1-й столбец - лица с ампутациями или другими поражениями верхних и нижних конечностей,
- 2-й столбец - лица с разной степенью поражения спинного мозга,
- 3-й столбец - лица с разной степенью поражения центральных механизмов управления двигательным актом (церебральные заболевания),
- 4-й столбец - лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и слуха,
- 5-й столбец - лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и зрения,
- 6-й столбец - лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и интеллекта.

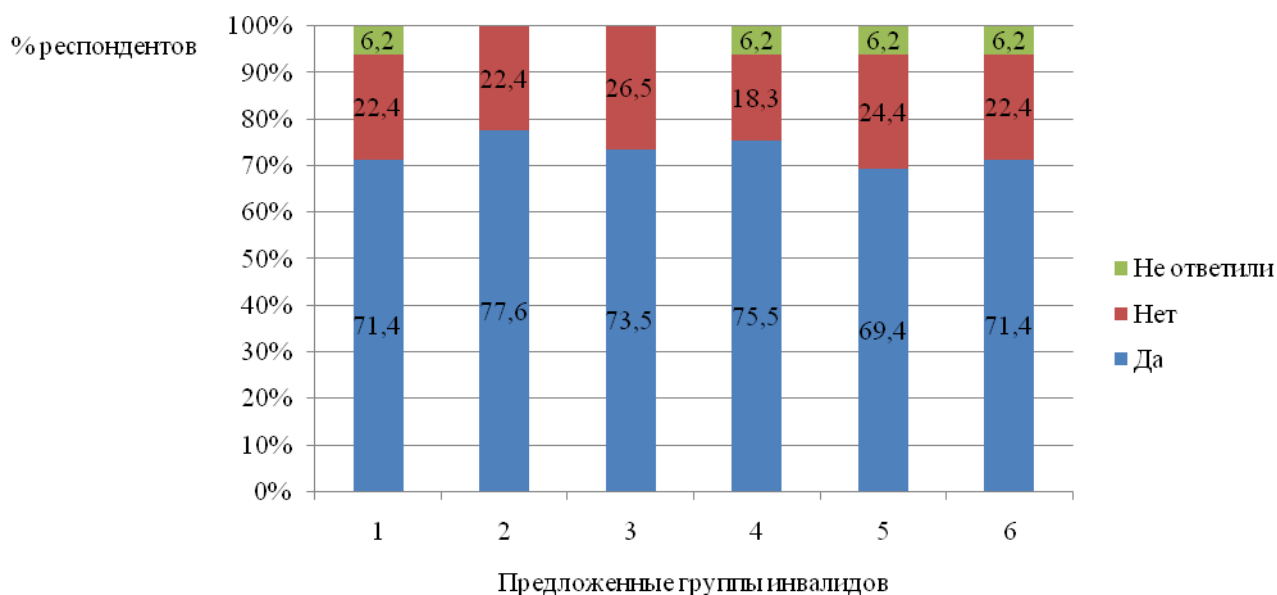


Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы необходимым разрабатывать дополнительные нормы испытаний для лиц, не входящих в вышеперечисленные группы?» (в %)

85,7% опрашиваемых считают целесообразным для лиц с ПОДА в дополнение к абсолютным показателям введение в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования).

69,4% респондентов (34 человека) считают необходимым введение относительных показателей (учет индивидуальной динамики) для всех лиц с ПОДА; 22,4% респондентов (11 человек) считают, что вводить относительные показатели надо только для лиц с ПОДА, не вошедших в 5 выделенных групп; 8,2% (4 человека) не смогли определиться во мнении. Данные представлены в соответствии с рисунком 2.

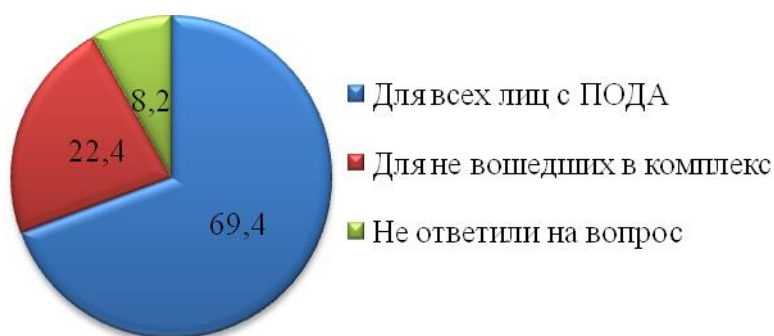


Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли вы необходимым введение относительных показателей (индивидуальная динамика) для лиц с ПОДА» (в %)

57,1% опрошенных (28 человек) считают, что для лиц с ПОДА, не вошедших в 5 выделенных групп, целесообразно вводить только относительные показатели.

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что, по мнению специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов, введение в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования) в дополнение к абсолютным показателям для лиц с ПОДА целесообразно.

Для наглядного представления участникам индивидуальных результатов тестирования, специалистам, осуществляющим организацию и контроль выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов рекомендуется графически представлять динамику выполнения нормативов тестирования, тем самым мотивируя к подготовке перед следующим тестированием через 6 месяцев, в рамках своей возрастной группы [1].

Учитывая данные, полученные при первичном тестировании, а затем при повторных, а также особенности естественного процесса развития физических качеств инвалидов, обусловленных генетическими факторами и целенаправленным формированием адаптаций, специалисты после ряда необходимых исследований смогут выявить закономерности эволюции двигательной функции инвалидов.

Таким образом становится актуальным вопрос введении относительных показателей и разработке технологий использования относительных показателей в ВФСК ГТО для инвалидов в тех случаях, когда сложный дефект не позволяет протестировать человека по абсолютным показателям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев, С.П. Повышение квалификации судей по видам спорта как необходимое условие реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов /С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. - 2019. - № 2 (78). – С. 2-3.
2. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) / [авт.-сост. О. Э. Евсеева] ; Министерство спорта Российской Федерации ; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б.и.], 2016. – 84 с.
3. Методические рекомендации по обоснованию классификации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата на отдельные классы для выполнения ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" и разработке и установлению требований к инвалидам каждого выделенного класса с перечнем видов испытаний (тестов) и нормативов для оценки уровня развития у них основных физических качеств URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71698394/#review> (дата обращения: 25.09.2020).
4. Евсеев, С.П. Методы исследования эволюции физических качеств человека с инвалидностью при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – №3 (71). – 2017. – С. 5-8.
5. Евсеева, О.Э. Отношение специалистов к использованию Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для оценки уровня физической подготовленности инвалидов / О.Э. Евсеева. – СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2017. – 138 с.

**ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ 11-12 ЛЕТ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ
УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ К УЧАСТИЮ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ
ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И
ОБОРОНЕ» ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

*Жарова Марина Александровна
Евсеева Ольга Эдуардовна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
marina.jarova2014@mail.ru*

Ключевые слова: лёгкая степень умственной отсталости, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», инвалид, ограниченные возможности здоровья, адаптивный спорт.

**PREPARATION OF MILDLY MENTALLY RETARDED CHILDREN AGED
11-12 FOR PARTICIPATION IN THE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX
«READY FOR LABOR AND DEFENSE» FOR DISABLED PEOPLE**

*Zharova Marina Aleksandrovna
Evseeva Olga Eduardovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: Mild mental retardation, All-Russian Sports Complex «Ready for Labor and Defense», a disabled person, health disabilities, adaptive sport.

На физическое развитие, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке, двигательные способности оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей. Психомоторное развитие детей с лёгкой степенью умственной отсталости проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформирована мелкая моторика рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика. У детей с умеренной степенью умственной отсталости моторная недостаточность обнаруживается в 90-100% случаев. Страдает согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний [1].

Постепенность и доступность дидактического материала при занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми разнообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для

развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности ребёнка [1].

Практика подтверждает, что, если для здоровых людей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для инвалида с нарушением интеллекта физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одновременно физической, психической и социальной адаптации [3].

Актуальность исследования представляет собой целостный комплекс вопросов, посредством изучения которых могут быть обобщены оптимальные условия внедрения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в процесс образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В связи с тем, что вопрос эффективной подготовки инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья изучен в недостаточной мере, актуален поиск оптимальной методики подготовки лиц с интеллектуальными нарушениями к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Разработанная методика может быть использована в школах инструкторами-методистами, инструкторами по АФК и ФК, в центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, в центрах физической культуры спорта и здоровья (на отделениях АФК), для подготовки детей с лёгкой степенью умственной отсталости к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для участия в эксперименте были сформированы две группы: контрольная и экспериментальная, по 10 человек в каждой. В исследовании приняли участие девочки и мальчики возраста 11-12 лет с основным диагнозом «лёгкая степень умственной отсталости».

Нами были использованы следующие методы исследования: интервью и тестирование.

Интервью проводилось два раза, до и после эксперимента и было направлено на выявление отношения обучающихся к занятиям физической культурой, спортивной жизни в работе школы, посещению дополнительных кружков и секций. Перед проведением интервью был спланирован порядок вопросов, на которые детям предлагалось ответить в ходе беседы.

Во время первичного интервью нами были получены данные, проанализировав которые можно сделать вывод о том, что подавляющее большинство школьников отрицательно относятся к урокам физической культуры, спорту и дополнительным занятиям в кружках и секциях. Многие школьники имеют низкий уровень физической подготовленности и не планируют его повышать.

До и после эксперимента в данных группах было проведено тестирование на выявление уровня развития физических качеств (скоростные способности,

выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности). Первичное тестирование не выявило существенных различий в результатах у контрольной и экспериментальной групп. Школьники в обеих группах имеют низкий уровень физической подготовленности.

Сравнительная оценка и проверка достоверности различий результатов исследования до и после проведения эксперимента выполнялась по Критерию Манна – Уитни (Вилкоксона) и критерию Стьюдента и заключалась в вычислении [2]: среднее арифметическое, среднеквадратическое отклонение, ошибка средних величин, достоверность различий.

Достоверность различий показателей считали существенной при уровне значимости $P \leq 0,05$, что признается надежным в медико-биологических и педагогических исследованиях.

В течение шести месяцев контрольная группа обучающихся занималась в дополнительных школьных секциях (футбол, настольный теннис, настольный хоккей, бочче, волейбол) и их деятельность была направлена на развитие общей физической подготовки. Экспериментальной группе обучающихся была предложена специальная секция по подготовке к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Разработанная методика состоит из трёх компонентов:

1. Образовательный компонент.

Направлен на обучение двигательным действиям, используемым в контрольных испытаниях при выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе образовательного компонента ученики овладевают знаниями о правилах техники безопасности и профилактики травматизма на занятиях физическими упражнениями прикладной направленности, правилах поведения в спортивном зале и на пришкольной спортивной площадке. На уроках обсуждаются требования к одежде и обуви для занятий физическими упражнениями (в спортивном зале, на пришкольной спортивной площадке при различных погодных условиях). Даются основы самостоятельных занятий физическими упражнениями прикладной направленности. Выбор и подготовка мест для занятий (открытые площадки, домашние условия). Требования безопасности к выбору занятий физическими упражнениями на открытом воздухе. Спортивный инвентарь для домашних занятий физическими упражнениями. Комплексы упражнений для утренней зарядки, на развитие физических способностей, дыхательные упражнения. Дозирование физической нагрузки.

2. Развивающий компонент состоит из нескольких частей, которые направлены на развитие физических качеств (скоростные способности,

выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности).

Этот компонент содержит в себе спортивные мероприятия. К числу внутришкольных соревнований относятся: учебные соревнования внутри классов (а также в спортивных секциях, кружках), соревнования между командами классов на первенство школы, а также разного рода товарищеские встречи.

3. Воспитательный компонент.

Направлен на развитие волевых качеств (целеустремлённость, смелость, решительность, стойкость, настойчивость, выдержка, дисциплинированность, инициативность и т.д.), формирование дополнительной мотивации и устойчивого интереса к занятиям физической культурой и спортом.

В процессе воспитательного компонента создаются благоприятные условия для формирования положительных черт характера (организованности, скромности, отзывчивости), закладываются нравственные основы личности (чувства собственного достоинства, справедливости, товарищества, взаимопомощи, ответственности за порученное дело, умение заниматься в коллективе), прививается культура чувств, эстетическое отношение к физическим упражнениям.

К воспитательным задачам можно отнести сплочение коллектива, воспитание творчески активной и самостоятельной личности с нравственной позицией и нравственным самопознанием, воспитание в детях уважения к себе и к другим, расширение кругозора, развитие самооценки ребёнка, воспитание организации социально ценных отношений и переживаний воспитанников в сообществе.

По окончании второго тестирования, мы получили результаты, на основе которых можно сделать вывод о достоверности различий в группах. Из полученных данных следует, что в экспериментальной группе показатели оказались выше, чем в контрольной. Это даёт нам право утверждать, что разработанная методика повысила уровень физической подготовленности учеников, что даёт им возможность принять участие во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» для инвалидов.

Повторное интервью проводилось после эксперимента с целью определения уровня заинтересованности обучающихся в занятиях физической культурой, спортивной жизни в работе школы, посещении дополнительных кружков и секций.

Нами были получены данные, проанализировав которые можно сделать вывод о том, что обучающиеся стали положительно относиться к урокам физической культуры, дополнительным кружкам и секциям. У них повысился уровень физической подготовленности, что способствует положительному результату при выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, проанализировав полученные данные в тестировании перед началом эксперимента, мы видим, что скоростные возможности, выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности у детей 11-12 лет с лёгкой степенью умственной отсталости на низком уровне. Данные, полученные в интервьюировании, говорят о том, что подавляющее большинство школьников не заинтересованы уроками физической культуры, спортом и дополнительными занятиями в кружках и секциях.

Нами была разработана методика по подготовке детей 11-12 лет с лёгкой степенью умственной отсталости к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проанализировав полученные данные в тестировании после эксперимента, мы видим, что скоростные возможности, выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности увеличились в экспериментальной группе.

По результатам интервью можно отметить, что у обучающихся до и после эксперимента результаты изменились. Возрос интерес обучающихся к физической культуре, родители стали интересоваться достижениями своих детей в области физической культуры и спорта, повысилась посещаемость спортивных кружков.

Проведённое исследование показало, что разработанная и апробированная методика оказала положительное влияние на развитие физических качеств (скоростные возможности, выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности), которые являются жизненно необходимыми для детей, в особенности для детей с нарушениями интеллекта. Это даёт возможность детям 11-12 лет принять участие и показать положительные результаты при выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Веневцев, С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта. М., Советский спорт, 2010. 96 с.
2. Волков Д.Н. Математические методы в психологии: практикум со сборником задач (Учебное пособие). – СПб.: СПбГУ, 2013. 72 с.
3. Сунагатова Л. В., Марченкова У. А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой учёный. — 2012. — №12. — С. 603-607.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ К УЧЕБЕ В ВУЗЕ

¹Заходякина Кристина Юрьевна, ²Линченко Сергей Николаевич, ³Кутузова Елена Александровна, ⁴Пухняк Дмитрий Васильевич, ⁵Бородин Александр Владимирович, ⁶Степанов Владимир Анатольевич
¹НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»,
г. Краснодар
s_linchenko@mail.ru

³ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь», г. Ростов-на Дону
1602vkg@mail.ru

⁴ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»,
г. Краснодар
puhnyak@mail.ru

⁵ФГАОУ ВО «Государственный электротехнический университет «ЛЭТИ»,
Санкт-Петербург
albor1@gmail.com

⁶ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
г. Ростов-на-Дону
Stepan.Vl.A@yandex.ru

Ключевые слова: студенты специальной медицинской группы, автоматизированный контроль адаптации.

AUTOMATED CONTROL OF ADAPTATION OF STUDENTS OF SPECIAL MEDICAL GROUPS TO STUDY AT HIGHER EDUCATION INSTITUTION

¹Zakhodyakina Kristina Yurevna, ²Linchenko Sergey Nikolaevich, ³Kutuzova Elena Aleksandrovna, ⁴Puchniak Dmitry Vasilyevich, ⁵Borodin Alexander Vladimirovich, ⁶Stepanov Vladimir Anatolevich
¹FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

²FSEI HE «Kuban state medical University», Krasnodar

³FSI «1602 Military Clinical Hospital», Rostov-on-Don

⁴FSEI HE «Kuban state medical University», Krasnodar

⁵FSAEI HE «State electrotechnical University «LETI», St. Petersburg

⁶FSEI HE «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don

Keywords: students of special medical group, automated control of adaptation.

ВВЕДЕНИЕ

Неблагоприятной социальной тенденцией является постоянно понижающийся уровень здоровья современной молодежи, зачастую не позволяющий успешно адаптироваться вчерашним школьникам к повышенным требованиям, которые к ним предъявляет учеба в вузе, в особенности в начальный ее период. Число студентов, по состоянию здоровья не имеющих возможности освоить основную программу физической подготовки, год от года увеличивается, в настоящее время достигая уже 70-75% от всей численности поступивших в неспортивные гражданские вузы [8]. В ряде исследований показано, что для студентов, отнесенных к так называемой «специальной медицинской группе» (СМГ) по состоянию здоровья, зачастую характерны низкая академическая успеваемость, затруднения адаптации и акклиматизации, повышенный уровень утомляемости, усугубляемых высокой простудной заболеваемостью [3, 7]. Поэтому закономерным является факт высокой отчисляемости таких студентов из вуза в связи с невозможностью освоить материал учебной программы, социальной-психологической дизадаптацией, трудностями акклиматизации к новым условиям жизнедеятельности (при прибытии на учебу из регионов страны с другим климатом) [2, 6].

В связи с изложенным, необходимым представляется разработка и внедрение системы психофизиологического сопровождения (СПФС) студентов СМГ, направленной на своевременное выявление дизадаптивных проявлений, детальный анализ их причин и своевременную коррекцию с использованием как средств адаптивного физического воспитания, так и инновационных реабилитационно-восстановительных программ [1, 4, 8].

В качестве одного из важных элементов СПФС лиц с напряженными и сложными условиями учебно-профессиональной деятельности, по мнению ряда психологов и психофизиологов [2, 9, 10], должны использоваться автоматизированные системы динамического контроля (АСДК) функционального состояния, работоспособности, успешности адаптации.

Такие АСДК должны давать возможность оценки адаптационного потенциала тестируемого, сравнения текущих результатов с результатами предыдущих обследований и референтными значениями, выносить заключение по прогнозу дальнейшего течения адаптационного процесса [5, 9, 10]. Указанными авторами разработана подобная АСДК, которая предназначена для динамического контроля различных категорий специалистов с напряженными и опасными условиями труда [5, 9, 10]. Проведенные натурные испытания данной АСДК доказали ее информационную способность в выявлении различных отклонений функционального состояния специалистов, в том числе – нарушений профессиональной адаптации.

Целью данного исследования явилась оценка возможности применения подобной АСДК для контроля течения процесса адаптации студентов СМГ к учебно-образовательной деятельности (УОД) в вузе.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследованиях участвовали 40 студентов (18 женщин, 22 мужчины) неспортивных вузов в конце первого учебного семестра. Все студенты по состоянию здоровья относились к СМГ, возраст студентов составлял 18-20 лет.

В качестве «внешнего» критерия адаптации к УОД были использованы экспертные 10-бальные «шкалы успешности адаптации» [2]. Экспертами, оценивавшими академическую успеваемость, были преподаватели по основным предметам. Экспертами по физической подготовке являлись преподаватели по физической культуре. Состояние здоровья студентов оценивали медицинские работники. Психоэмоциональный статус, социально-психологическую адаптацию студентов оценивали психологи вузов. По результатам анкетирования рассчитывали среднюю экспертную оценку, принятую как интегральный показатель адаптации (ИПА) к УОД. Затем по значениям ИПА студентов распределяли на 3 группы «успешности адаптации» с использованием процедуры кластерного анализа методом К-средних [2].

Параллельно с анкетированием экспертов проводили обследование студентов с использованием упоминавшейся выше АСДК. Из имеющихся в структуре данной системы независимых модулей нами были использованы те, которые, по нашему мнению, позволяли решить поставленные в работе задачи. Применялись: модуль оценки физиологических резервов и модуль оценки психоэмоционального состояния. Результаты обследований обрабатывались АСДК и представлялись в виде интегральных показателей (ИП): физиологических резервов (ИПФР) и эмоционального состояния (ИПЭС) по 10-бальной шкале, где низким значениям соответствует недостаточный уровень исследуемого качества и наоборот.

Проверка информационной способности использованной АСДК в решении поставленных в работе задач проводилась с использованием процедуры линейного корреляционного анализа (с расчетом коэффициента s – Спирмена и определением уровня его значимости) между экспертными оценками и результатами обследования по каждому из модулей.

Для статистической обработки данных применяли программу «STATISTICA».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как указывалось ранее, к исследованиям привлекались лишь студенты СМГ, поэтому по результатам обработки анкет экспертов у большей части обследованных лиц были отмечены признаки затруднения адаптации к УОД. Так, в 1-ю группу успешности (относительно нормальное течение адаптации), вошли лишь 5 человек (12,5%), у которых значения интегрального показателя успешности были выше 7 баллов. Во 2-ю группу (20 человек, 50%) были отнесены студенты с умеренно выраженными затруднениями адаптации к УОД: ИПУ у этих студентов находился в пределах 5 - 6,9 баллов. У остальных 15 человек (45%), судя по результатам анкетирования экспертов, имели место значительные нарушения процесса адаптации к УОД (значения ИПУ составляли менее 5 баллов).

Результаты обследований с использованием выбранных модулей АСДК выявили наличие явных тенденций к ухудшению интегральных параметров функционального состояния у лиц с низкими экспертными оценками успешности адаптации, что было подтверждено при корреляционном анализе (Таблица 1).

Таблица 1 – Результаты корреляционного анализа (коэффициент s – Спирмена) показателей успешности адаптации обследованных студентов ($n=40$)

Экспертные оценки	Интегральные показатели функционального состояния (АСДК)	
	ИПФР	ИПЭС
Академическая успеваемость	0,40*	0,39*
Физическая подготовленность	0,50**	0,29
Социально-психологический статус	0,37*	0,47**
Состояние здоровья	0,57**	0,44*
Интегральный показатель адаптации	0,65***	0,59***

Примечание. Значимость коэффициентов корреляции: * - $p<0,05$; ** - $p<0,01$; *** - $p<0,001$.

Как следует из представленных данных, практически между всеми критериями, полученными с использованием различных методов обследования, имели место значимые корреляционные связи средней силы. У показателя, характеризующего физиологические резервы организма (ИПФР), наиболее сильной и значимой ($s=0,55-0,59$) оказалась корреляционная связь с экспертными оценками физической подготовленности и состоянием здоровья студентов. У показателя стрессоустойчивости (ИПЭС) подобные связи определены с экспертными оценками социально-психологического статуса ($s=0,47$), состояния здоровья ($s=0,44$) и успеваемости ($s=0,39$). Сильные и высоко статистически значимые ($s=0,59-0,65$, $p<0,001$) корреляционные связи имели место между ИП, определяемых с использованием АСДК, и ИПА, представлявшим собой среднюю экспертную оценку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в исследовании данные, по нашему мнению, позволяют предварительно считать использованную автоматизированную систему информационно способной для диагностики и уточнения вида дизадаптивных проявлений студентов СМГ.

Достоинства апробированной АДСК являются: автоматизированная обработка информации и получение заключения; малая продолжительность обследования (не более 20 мин). Кроме этого, получаемые с использованием АСДК результаты обследования позволяют разработать индивидуальные программы коррекции дизадаптивных проявлений и осуществлять контроль их эффективности.

Таким образом, внедрение использованной в работе автоматизированной системы позволит существенно повысить эффективность СПФС как студентов специальной медицинской группы, и так и других обучаемых, имеющих затруднения адаптации к УОД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Букша, С. Б. Оздоровительная программа занятий физической культурой в специальной медицинской группе / С. Б. Букша // Адаптивная физическая культура. – 2017. – № 4 (72). – С. 33–36.
2. Булка, А.П. Методологические подходы к прогнозированию успешности профессиональной деятельности / А.П. Булка // Вестник Балтийской педагогической академии. – Вып. 40, № 4. – СПб., 2002. – С. 84-92.
3. Губина, О.И., Изучение качества жизни и адаптации у студентов медицинского вуза / О.И.Губина, В.И.Евдокимов, А.Н. Федотов // Вестник новых медицинских технологий. - 2006. - Т. 3, № 4. С. 167-169.
4. Заходякина, К.Ю. Сочетанное применение синергетичных физических факторов – эффективное средство коррекции дизадаптивных проявлений студентов / К.Ю. Заходякина, А.В. Бородин, С.Н. Линченко и др. // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 4 (80). – С. 32–34.
5. Иванов, А.О. Проблема автоматизированного контроля функционального состояния специалистов в динамике длительного рабочего цикла/ А.О. Иванов, Э.Н. Безкишский, А.Т. Тягнерев и др. // Новые направления в формировании здорового образа жизни: материалы междунар. науч.-практ. конф. - Краснодар: ИПЦ КубГУ, 2019. - С. 218-222.
6. Маркина, Л.Д. Психофизиологическая адаптация курсантов-судоводителей на начальных этапах обучения / Л.Д.Маркина, Л.Л. Панченко // Научные труды I съезда физиологов СНГ. Т.2. - М.: Медицина-Здоровье, 2005. - С. 273-274.
7. Милашечкина, Е.А. Адаптационные возможности студентов, занимающихся в специальной медицинской группе / Е.А. Милашечкина, Т.И. Джандарова // Фундаментальные исследования в биологии и медицине: сб. науч. трудов. - Ставрополь, 2006. - С. 91-94.
8. Резенькова, О.В. Повышение средствами и методами физической культуры уровня здоровья и физической работоспособности студенток, отнесенных к специальной медицинской группе / О.В. Резенькова, И.Е. Шаталова, И.Н. Троценко, Е.Е. Алиев // Адаптивная физическая культура. – 2017. - № 1 (69). – С. 48-50.
9. Петрукович, В.М. Автоматизированная система психофизиологического контроля динамики профессиональной работоспособности специалистов операторского профиля деятельности / В.М. Петрукович, А.О. Иванов, М.В. Зотов, С.А. Иноземцев // Материалы науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы психофизиологического сопровождения учебного процесса в военно-учебных заведениях».– СПб., 2002.– С. 110-111.

10. Zotov, M. Forecasting of reliability of professional work of operators of pulse nuclear reactors in stressful working environment / M. Zotov, V. Petrukovich, O. Kukushkina // Proceeding of the 44th International Applied Military Psychology Symposium. – St.Petersburg, Russia. – 2008. – P.50-53.

УДК 614.8:615.835.3

**ПОВЫШЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОЙ АЭРОБНОЙ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ С ДИЗАДАПТИВНЫМИ
ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ
АРГОНОГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК**

¹Иванов Андрей Олегович, ²Кочубейник Николай Владимирович,
³Кузьмин Арсений Владимирович, ⁴Ерошенко Андрей Юрьевич, ⁵Заходякина
Кристина Юрьевна, ⁶Бородин Александр Владимирович

¹«НИИ кораблестроения и вооружения ВМФ», Санкт-Петербург
ivanoff65@mail.ru

²ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
г. Ростов-на-Дону
knv_2010@bk.ru

³«Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и
реабилитации ФМБА России», Москва
ars6786@mail.ru

⁴ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»,
г. Ростов-на-Дону
andre-zdrav@mail.ru

⁵НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru

⁶ФГАОУ ВО «Государственный электротехнический университет
«ЛЭТИ»,
Санкт-Петербург
albor1@gmail.com

Ключевые слова: дизадаптация студентов, максимальная аэробная
производительность, аргоногипоксические тренировки.

**INCREASE OF MAXIMUM AEROBIC PERFORMANCE OF STUDENTS
WITH DISADAPTIVE MANIFESTATIONS BY ARGON-HYPOXIC
TRAINING**

¹Ivanov Andrey Olegovich, ²Kochubeynik Nikolai Vladimirovich, ³Kuzmin
Arseniy Vladimirovich, ⁴Yeroshenko Andrey Yuryevich, ⁵Zakhodyakina Kristina
Yurevna, ⁶Borodin Alexander Vladimirovich

¹*«Research Institute of Shipbuilding and Armament of the Navy», St. Petersburg*

²*FSEI HE «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don*

³*Federal Research and Clinical Centre of Sports Medicine and Rehabilitation,
Moscow*

⁴*FSEI HE «Rostov State Medical University», Rostov-on-Don*

⁵*FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

⁶*FSAEI HE «State electrotechnical University «LETI», St. Petersburg*

Keywords: students disadaptation, maximum aerobic performance, argon-hypoxic training.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отмечается устойчивая негативная тенденция, касающаяся состояния здоровья студентов вузов, которая обусловлена рядом объективных и субъективных причин [6, 8]. К объективным факторам относятся неблагоприятные социально-экономические и экологические условия, к субъективным - пренебрежительное отношение молодых людей к своему здоровью, к соблюдению правил здорового образа жизни [1, 8]. В связи с этим наблюдается устойчивый рост числа студентов, часто болеющих, соматически ослабленных и, в связи с чем, имеющих затруднения адаптации к учебно-образовательной деятельности в вузе, большое число академических задолженностей. Естественным следствием указанных фактов является высокий риск отчисления таких студентов в связи с невозможностью освоения учебной программы [8].

Одним из направлений коррекции дизадаптивных проявлений у таких студентов, по мнению ряда авторов, должна явиться разработка рациональных программ их физиологического сопровождения, предназначенных для восстановления и расширения функциональных возможностей организма, повышения сопротивляемости внешним повреждающим воздействиям, физической и умственной работоспособности [3, 4, 6]

В частности, для успешного освоения учебной программы физической подготовки таких студентов, кроме занятий физической культурой, необходимо проведение дополнительных мероприятий по совершенствованию сложной функциональной системы обеспечения максимальной аэробной производительности (МАП) [3, 4, 6]. Снижение МАП является одним из ведущих проявлений соматической ослабленности и недостаточной физической тренированности человека [2]. Поэтому для студентов с затруднениями адаптации крайне важным представляется применение средств и методов, способствующих расширению МАП и создающих необходимую основу для формирования требуемого уровня физической подготовленности.

К одному из эффективных и безопасных немедикаментозных средств, направленных на решение данной задачи, относятся так называемые «нормобарические гипоксические тренировки» (НГТ). Эффективность применения данного метода у различных категорий лиц с недостаточным

уровнем физической выносливости показана в ряде исследований [5, 7, 10]. Инновационным вариантом гипоксических тренировок являются аргоногипоксические НГТ (АрНГТ), которые за счет органопротекторного действия аргона обеспечивают достижение лучших результатов тренировочного процесса, при меньшей опасности развития нежелательных побочных реакций [10].

В связи с изложенным, целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения АрНГТ для повышения МАП студентов, имеющих трудности адаптации к учебно-образовательной деятельности, пониженные функциональные возможности организма.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

К исследованиям были привлечены 9 студентов-первокурсников мужского пола в возрасте 19-22 лет. Критерием включения в исследование явилось наличие у студента дизадаптивных проявлений (пониженная успеваемость, высокая простудная заболеваемость, дефицит функциональных возможностей организма, трудности акклиматизации). Не включались в исследования студенты с наличием в анамнезе хронической соматической и психической патологии, черепных травм. Из исследования исключались лица, по любым причинам не выполнившие запланированные коррекционные программы в полном объеме.

С учетом проведенных нами многочисленных предварительных исследований, для повышения МАП обследованных студентов был использован режим АрНГТ, процедуры которого заключались в 4-часовом пребывании тренируемых в помещении гипоксического комплекса. При этом в помещении создавалась аргоносодержащая гипоксическая газовая среда (АрГГС) состава: $[O_2]=15-16\%$, $[Ar]=33\%$, остальное - азот. Обследованные лица находились в обычном двигательном режиме (отдыхали, готовились к занятиям, работали на компьютере и т.д.). Общее число процедур пребывания в АрГГС, проводимых, как правило, через 1-2 дня, - 15.

В остальное время все студенты осуществляли обычную повседневную жизнедеятельность, процедуры АрНГТ проводились в свободное от учебных занятий время.

Оценку МАП обследованных студентов осуществляли за несколько дней до начала АрНГТ, через 1-2 дня после их окончания и затем примерно через 2 месяца. В качестве методики исследования была применена ступенчато-возрастающая велоэргометрическая проба, реализуемая с использованием эргоспирометрического комплекса «SCHILLER CARDIOVIT CS-200» (Швейцария). Моделировали нагрузку до достижения уровня максимального потребления кислорода (МПК) по следующему протоколу: мощность первой «ступени» – 50 Вт, прирост каждой «ступени» – 25 Вт, длительность каждой «ступени» – 1 мин. Нагрузку прекращали через 30-60 с после достижения обследуемым МПК. В процессе выполнения пробы непрерывно, в режиме реального времени проводилась регистрация и автоматизированный клинический анализ ЭКГ; 1 раз за 10 с фиксировались показатели газообмена

(потребление O_2 , выделение CO_2), частота сердечных сокращений (ЧСС); с дискретностью 1 раз в мин автоматически регистрировалось систолическое и диастолическое артериальное давление (САД, ДАД). Учитывая задачи данной работы, анализировали: время нагрузки до достижения МПК, величину МПК, значения ЧСС, САД и ДАД при достижении тестируемым МПК.

Статистическую обработку проводили с использованием п.п.п. «Statistica» v. 10,0. Применяли стандартные методы вариационной статистики: для каждого показателя рассчитывали медианы (Me), верхний и нижний квартили (Q25, Q75). Учитывая малую численность выборки, значимость различий показателей в динамике наблюдения определяли с использованием Т-критерия Вилкоксона. Нулевая гипотеза об отсутствии различий отвергалась при $p < 0,05$.

Исследования были организованы и проведены в соответствии с положениями и принципами действующих международных и российских законодательных актов, в частности Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотра 2013 г. Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие. Легитимность исследований подтверждена заключением независимого этического комитета при Северном ГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования, проведенные у студентов в исходном состоянии (Таблица 1), показали, что у всех из них имело место значительное снижение МАП по сравнению с референтными значениями [2]. Об этом свидетельствовал, прежде всего, низкий уровень МПК, находившийся у обследованных лиц в пределах 2,1 – 2,4 л/мин. Дополнительным аргументом явился тот факт, что при относительно невысоком МПК имело место крайне высокое напряжение системы кровообращения на этапе его достижения: показатели ЧСС и САД достигали максимально возможных значений у 7 из 9 студентов, у остальных 2 человек приближались к таковым.

Таблица 1 – Показатели, характеризующие МАП обследованных студентов (n=9), на этапах наблюдения, Me (Q25; Q75)

Показатель, ед. изм.	Этап наблюдения		
	I этап (исходное состояние)	II этап (окончание АрНГТ)	III этап (через 2 мес.)
МПК, л/мин	2,32 (2,15; 2,34)	2,40 (2,19; 2,46) $p=0,049$	2,47 (2,22; 2,49) $p=0,044$
Время работы до МПК, с	280 (270; 310)	290 (280; 315) $p=0,048$	305 (290; 320) $p=0,044$
ЧСС, уд./мин	188 (175; 198)	192 (177; 195)	184 (174; 192) $P=0,048$
САД, мм рт.ст.	185 (172; 198)	187 (177; 202)	183 (170; 195) $P=0,048$
ДАД, мм рт.ст.	103 (99; 110)	105 (99; 112)	99 (95; 110) $P=0,049$
Примечание: уровень значимости различий по сравнению с I этапом – p, по сравнению со II этапом – P.			

Полученные результаты первичного обследования рассматривались нами как отражение значительного дефицита функциональных резервов обследованных студентов, одна из причин затруднений их адаптации к учебе в вузе и показание к проведению коррекционных мероприятий – курса АрНГТ.

Учитывая значительную нагрузку на организм, которую представляли собой процедуры тренировок, в процессе их проведения осуществлялся постоянный контроль субъективного и объективного статуса тренируемых для исключения развития недопустимых гипоксических состояний. Однако, несмотря на исходно пониженный функциональный потенциал организма, ни у одного из обследованных студентов таких случаев не отмечено, что позволило выполнить программу АрНГТ в полном объеме. Кроме этого, примерно к середине курса отмечалось улучшение субъективной и объективной переносимости тренирующих процедур практически у всех обследуемых, по всей видимости, отражая постепенное формирование адаптации к гипоксии. Указанные факты рассматривались нами как свидетельства адекватно подобранного режима АрНГТ, обеспечивающего, с одной стороны, необходимое развитие в организме комплекса компенсаторно-приспособительных реакций, с другой – отсутствие недопустимой степени их выраженности у всей выборки обследованных лиц.

Контрольное тестирование, проведенное после окончания АрНГТ(II этап), выявили следующие изменения МАП у участников исследований. Прежде всего, следует отметить повышение МПК у 7 из 9 студентов по сравнению с исходным уровнем, что обусловило наличие значимых ($p=0,048-0,049$) различий по данному критерию и, закономерно, - по времени (объема) выполненной работы до достижения МПК. В среднем по группе прирост МПК составил около 3,5%, находясь в пределах 2-5%. Что касается показателей гемодинамического обеспечения выполняемой физической работы, то у тех студентов, у которых имело место увеличение ее длительности до достижения МПК, отмечено умеренное повышение показателей ЧСС и АД. Однако эти изменения оказались статистически не значимыми по сравнению с первичным обследованием, что позволяет считать их допустимыми.

Наиболее значимым и важным эффектом проведенных тренировок у студентов с дизадаптивными проявлениями оказалось их отсроченное позитивное влияние на состояние исследуемых качеств, что было обнаружено при заключительном обследовании. Так, прирост МПК и времени (объема) работы до МПК по сравнению с исходным состоянием отмечен у всех студентов ($p=0,044$), достигая в среднем 6% от фонового уровня. При этом реактивность системы кровообращения, несмотря на значительно больший объем выполненной работы, снизилась, о чем свидетельствовали значимо меньшие величины ЧСС и АД на пике нагрузки по сравнению с предыдущим этапом тестирования ($p=0,048-0,049$). Данный факт свидетельствовал о повышении надежности функционирования энергообеспечивающих систем при физической работе, то есть о расширении резервных возможностей организма, в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанную программу, основанную на использовании циклических воздействий АрГТС, можно рассматривать как эффективное и безопасное средство физиологического сопровождения студентов с дизадаптивными проявлениями. Применение данной программы способствует значительному повышению максимальной аэробной производительности, причем важным достоинством АрНГТ является наличие пролонгированных эффектов, нарастающих в посттренировочном периоде. Учитывая хорошую переносимость проводимых процедур лицами с пониженным функциональным потенциалом организма, применение АрНГТ представляется перспективным в системе физиологического сопровождения студентов специальных медицинских групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айдинов, Г.Т. Здоровый образ жизни как фундамент безопасности учащихся / Г.Т. Айдинов, Н.Г. Бахмудов, А.С. Калюжин, В.В. Фриева, М.А. Кулак // Обмен веществ при адаптации и повреждении – дни клинической лабораторной диагностики на Дону: материалы XVIII Рос. науч.-практ. конф. (Ростов-на-Дону, 31 мая 2019 г.). – Р.-н.-Д., 2019. – С. 96-98.
2. Дубровский, В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В.И. Дубровский. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – С. 120 – 141.
3. Заходякина, К.Ю. Сочетанное применение синергетичных физических факторов – эффективное средство коррекции дизадаптивных проявлений студентов / К.Ю. Заходякина, А.В. Бородин, С.Н. Линченко и др. // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 4 (80). – С. 32–34.
4. Иванов, А.О. Комбинированное применение нагревающих и охлаждающих воздействий в коррекции пограничных функциональных состояний человека / Иванов А.О., Заходякина К.Ю., Кочубейник Н.В., Скляр В.Н. // Материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. «Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре» (7, 8, 9 июня 2018 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта. -СПб., 2018. – С. 391-395.
5. Караш, Ю.М. Нормобарическая гипоксия в лечении, профилактике и реабилитации / Ю.М. Караш, Р.Б. Стрелков, А.Я. Чижов. - М.: Медицина, 1988. - 351 с.
6. Корнилова, В.Н. Адаптация студентов-первокурсников к обучению в вузе через средства физической культуры и спорта / В.Н. Корнилова, Л.А. Прокопенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 7. – С. 50–51.

7. Колчинская, А.З. Интервальная гипоксическая тренировка, эффективность, механизмы действия / Под ред. А.З. Колчинской. - Киев: Елта, 2011. - 159 с.
8. Лобозова, О.В. Особенности психофизиологического статуса студентов вузов с затруднениями процесса адаптации к учебной деятельности / О.В. Лобозова, Д.А. Чернов, В.С. Грошилин, С.Н. Линченко, Г.С. Грошилина, Г.В. Грушко // Сборник научных статей V конф. с междунар. участием «Актуальные проблемы военной и экстремальной медицины». - Гомель, 2017. - С. 78-80.
9. Мосягин, И.Г. Влияние криотермических тренировок на уровень функциональных возможностей у студентов в начальный период обучения / И.Г. Мосягин, А.О. Иванов, О.В. Лобозова, Э.Н. Безкишский // Экология человека. - 2014 № 10. – С. 25-29.
10. Скляр, В.Н. Сравнительная оценка эффективности аргоногипоксических и азотногипоксических тренировок в повышении резистентности человека к транзиторной аноксии / В.Н.Скляр, Н.В.Кочубейник, А.О.Иванов, В.С.Грошилин // Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2018. – Т. 52, № 7. – С. 219-223.

УДК 796/799

САМООТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ КАК МИШЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ)

*Короходкин Георгий Борисович
Димура Ирина Николаевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
dimooora@mail.ru*

Ключевые слова: образ тела, самоотношение, гендерные особенности, профилактика негативного социального поведения, молодежь, адаптивное физическое воспитание.

YOUTH SELF-ATTITUDE AS A TARGET FOR PREVENTION OF NEGATIVE SOCIAL PHENOMENA (GENDER ASPECT)

*Korohodkin Georgiy Borisovich
Dimura Irina Nikolaevna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: body image, self-attitude, gender features, prevention of negative social behavior, youth, adaptive physical education.

ВВЕДЕНИЕ

Отклоняющееся поведение молодежи – серьезная и трудно разрешаемая задача. Социально опасные проявления, которые обычно классифицируют по разряду «девиация» и «девиантное поведение», давно дискутируются среди изучающих этот феномен и практиков. Его предупреждение и коррекция до сих пор проблематична [2].

Юноши и девушки проявляют различную степень подражания традиционным гендерным стереотипам, поэтому градус гендерной стереотипизации атрибутируется в значительной мере половой принадлежностью субъектов. У женщин в большей степени, чем у мужчин, явлены уравнительная модальность, инновационный гендерный конструкт [7]. Эти тенденции менее традиционны, чем разделяемые социумом, поскольку способствуют определенным новациям, свидетельствуя о наличии у молодежи значительного креативного потенциала. В условиях современной российской действительности формируется новый тип личности – андрогинный, в котором на почти равных началах представлены черты как фемининного, так и маскулинного типа [5]. Эти модальности гендера находят свое отражение в отношениях молодежи к девиационным практикам, не только с точки зрения их опасности, но и в качестве проб новых паттернов поведения.

Самоотношение в качестве характеристики личности, формирующей, в определенной степени, ее отношение к норме и отклонению от нее, проявляется в эмоциональном отношении к собственному Я и включает в себя: самоуважение, самопринятие, любовь к себе, самооценку, самоуверенность, самоуничижение, самообвинение [1, 2, 3, 8].

Как личностный гештальт, самоотношение формируется, прежде всего, в системе межличностных интеракций, под воздействием множества внешних и внутренних факторов. Фундаментальным является в нем восприятие собственной телесности. Чем более выражена психологическая проблема, внутриличностный конфликт, система психологических защит, тем более объектное отношение к телу демонстрирует субъект [3].

По мнению отечественных авторов, отношение человека к себе является базовым конструктом личности, поскольку влияет на установление значимых отношений, достижение целей, способы формирования поведения и завоеваний в кризисных ситуациях. Позитивное самоотношение берет за основу веру человека в собственные силы, состоятельность и самостоятельность, обуславливает взгляд вовне, в противовес поглощенности своими внутренними проблемами, снижает частоту психосоматических расстройств.

Важным при этом оказывается модальность физического и эстетического образа «Я» – социально-психологического феномена, выраженного мерой внешней привлекательности [6]. Образ тела гендерно специфичен. Неудовлетворенные своим внешним обликом молодые люди репрезентируют явное снижение уровня адаптированности, а значит, предрасположенности к девиациям. Комплементарные отношения между удовлетворенностью образом

своего физического «я» и здоровьесозидающим поведением особенно интересны для нашего исследования.

Актуальность исследований данной проблемы возрастает в связи с тем, что обеспокоенность, неудовлетворенность внешним обликом, акцентирование на нем затягивает молодых людей в тенета уныния, перфекционизма и тревожности. Значимость внешности в социальной жизни людей сейчас крайне велика, поскольку увеличились возможности тиражирования, распространения изображений, а также их оценки в социальных сетях, что делает внешний облик предметом постоянного сравнения, «эвальвации» и критики. Гендерные различия детерминируют обеспокоенность физическими параметрами внешности, ее самооценку в молодости, стимулируя или демотивируя девиации.

Цель исследования: анализ гендерных аспектов самоотношения в качестве мишени профилактики негативных социальных явлений у молодежи.

Теоретическая значимость: полученные данные позволяют дополнить теорию и методику адаптивной физической культуры данными, касающимися гендерно ориентированных средств, методов профилактики и коррекции негативных социальных явлений у молодежи.

Научная новизна: в результате проведенного исследования выявлена взаимосвязь между гендерными особенностями самоотношения у молодежи, а также разработаны подходы к реализации педагогических условий ее коррекции у молодежи.

Практическая значимость исследования заключается в разработке педагогических условий, включая гендерно-ориентированные средства АФК в качестве первичного средства профилактики негативных социальных явлений у молодежи, что нашло отражение в практических рекомендациях для тренеров и инструкторов АФК, позволяющих повысить эффективность профилактического процесса. Прикладное значение имеет подбор средств для формирования адекватного образа тела у молодежи.

Гипотеза исследования: можно предполагать, что использование гендерно-ориентированных средств АФК в качестве первичного средства профилактики негативных социальных явлений у молодежи, будет способствовать более адекватному самоотношению как фактору нетерпимого отношения к девиациям.

Объект исследования: особенности профилактики негативных социальных явлений у студенческой молодежи на базе ее гендерных характеристик.

Предмет исследования: гендерно-ориентированные средства адаптивной физической культуры.

Таким образом, в основе исследования лежит изучение и формирование условий, позволяющих предотвращать и корректировать проявления девиантного поведения у молодежи гендерно ориентированными средствами адаптивного физического воспитания.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу исследования положены методы анкетирования и наблюдения за группой из 50 молодых людей, состоящая на 20% из девушек и 80% юношей. Средний возраст – 23 года. Исследовательская работа проходила в три этапа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

О низком уровне самоорганизации и самоконтроля свидетельствуют ответы респондентов на вопрос «Что бы Вы хотели изменить в своем теле?». Чаще всего испытуемые говорят об изменении формы тела (девушки 40% респондентов, молодые мужчины 35%). На вопрос «испытываете ли вы беспокойство по поводу своего внешнего вида?» половина респондентов ответила, что не беспокоится. Однако, как показало исследование, треть молодых женщин и половина мужчин волнуются по этому поводу.

Изменения во внешнем облике потенциально являются для девушек более болезненными, чем для юношей, так как внешность для первых более значима, несмотря на то, что женщинам приходится достаточно часто претерпевать трансформации своего облика в течение жизни. Поэтому у девушек Я-образ сильнее взаимосвязан с оценкой привлекательности собственного тела, чем с котировкой его эффективного функционирования. Уверенность в собственной физической привлекательности также коррелирует с успешностью в межличностной коммуникации, что особенно важно для стадии развития, проявляясь в социальных предъявлениях внешности. Адекватное представление о себе, соответствие физического развития стандартам, принятым в группе ровесников и друзей, эмоционально переживается девушками сильнее, и чаще влияет на обобщенное самоотношение, являясь детерминантом «социального признания и положения в группе, успешной половой идентификации» [4].

Девушки принимают свое тело таким, как оно есть (половина опрошенных) реже, чем молодые мужчины (65%). Половина всех опрошенных испытывают радость, когда смотрят на себя в зеркало, недовольство же испытывают 20% девушек и 7,5% юношей. Только 10 % респондентов удовлетворены своим телом всегда, «иногда» не довольны своим телом 70 %. Эта группа может стать площадкой для проб паттернов девиантного поведения.

Анализ полученных данных показал, что большая доля молодых людей испытывают беспокойство по поводу своего внешнего вида. Вероятно, это связано с особенностями данного возраста, поскольку молодые люди ориентированы на общение, и внешний вид приоритетен для них в социуме.

На вопрос о самооценке, основной ответ респондентов был – «средняя» (54% респондентов). Среди девушек заниженную самооценку отмечали 40%, завышенную – каждая пятая, у молодых мужчин примерно одинаковое соотношение у четверти – завышенная и у 17,5% – заниженная.

Сравнительный анализ оценок собственной внешности позволяет говорить о том, что молодые женщины больше удовлетворены своей внешностью, чем мужчины. Это объясняется тем, что девушки прилагают больше усилий для работы с телом и борьбе с лишним весом, поэтому видят

больше нюансов, и даже небольшие изменения во внешности, являющиеся следствием собственных усилий, замечаются и оцениваются положительно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнив ориентации в отношении собственного тела и внешнего облика у девушек и юношей, можно сделать вывод о гендерных отличиях в оформлении внешности, восприятии телесности, выразительности поведения.

По результатам проведенного опроса выделены тактики самопреобразования на основании критерия активности молодежи по отношению к ним. К «ожидающей» стратегии преобразования тела отнесены фантазийная и фармакологическая, к «преобразующей» – естественная и активная. К первой относятся: фантазийная, где респонденты предлагают фантастические способы изменения тела – магию, гипноз, внушение, ждут, что тело изменится, станет красивым само собой; и фармакологическая – менять свое тело и внешность медикаментами, косметологическими операциями. Преобразующая стратегия вмещает в себя «естественную» – здоровый образ жизни, диета, спорт, и «активную» – работа над имиджем. Именно на этих различиях имеет смысл строить работу по предупреждению девиаций.

Эффективными средствами гендерно ориентированных практик будут для молодых мужчин командные виды спорта, футбол или хоккей, разные типы единоборств. Девушкам подойдут более эстетично ориентированные виды спорта такие, как танцы, фитнес, пилатес или спортивная гимнастика.

Проблема самоотношения как механизма развития психологически здоровой личности предполагает позитивное отношение к себе, включающее высокую степень осознания собственной телесности, осмысленное отношение к Я, адекватную самооценку, готовность и высокую активность в преодолении негативов. Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в возможности коррекции профилактических мер при использовании полученных результатов в процессе проведения занятий АФК, в том числе, с целью профилактики негативных социальных явлений.

На основании проведенного исследования определено, что девиации молодежи тесно пересекаются с неадекватной самооценкой и самоотношением [3]. Если неадекватная самооценка сочетается со слабым контролем над эмоциями, то эффективно использовать в работе с ними средства АФК в сочетании с телесноориентированными техниками, учитывая гендерные различия (роли, идентичности, стереотипы) с целью перевода объектного отношения к телу в субъектное [3]. Адекватно подобранные методы и приемы работы – условие эффективной профилактики и коррекции девиантного поведения молодежи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гоголева А. В Аддиктивное поведение и его профилактика. М.:Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : Изд-во НПО «Модек», 2003. 240 с.

2. Девиация и делинквентность: социальный контроль: сб. материалов Междунар. конф. : в 2 т. / под общ.ред. З. Х. Саралиевой. Н. Новгород : НИСОЦ, 2006. Т. 1. 303 с. ; Т. 2. 192 с.
3. Димура И. Психология повседневности: тела и языки. – СПб.: Спецпроект, 2008, – 200 с.
4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. 2-изд. – СПб.: Питер, 2013. – 783 с.
5. Клецина И.С. Гендерная социализация. СПб., 2008 -342 с.
6. Лабунская В.А., Капитанова Е.В. Обеспокоенность и удовлетворенность студентов своим внешним обликом как предикторы самооценок его компонентов и характеристик // Российский психологический журнал. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespokoennost-i-udovletvorennost-studentov-svoim-vneshnim-oblikom-kak-prediktory-samootsenok-ego-komponentov-i-harakteristik> (дата обращения: 24.02.2020).
7. Тищенко Ю. Г. Гендерные стереотипы современной студенческой молодежи: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. социолог.наук. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2014. – 30 с.
8. Черкашина А. Г. Особенности самоотношения к образу физического «я» в зависимости от реальности телесного самовосприятия // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samoотношения-k-obrazu-fizicheskogo-ya-v-zavisimosti-ot-realnosti-telesnogo-samovospriyatiya> (дата обращения: 12.03.2020).

УДК 796.011.3

**РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ 13-15 ЛЕТ С
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ
ПОДГОТОВКИ К УЧАСТИЮ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ
ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И
ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

*Крюков Илья Геннадьевич
Аксенов Андрей Владимирович
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
ruk0811@mail.ru*

Ключевые слова: развитие физических качеств, дети с интеллектуальными нарушениями 13-15 лет, ВФСК ГТО для инвалидов.

**DEVELOPMENT OF PHYSICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN 13-
15 YEARS OLD IN THE PREPARATION PROCESS FOR TAKING PART IN
ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOUR AND
DEFENCE» (GTO) FOR PEOPLE WITH DISABILITIES**

Keywords: development of physical characteristics, children with mental disabilities 13-15 years old, VFSK GTO for the disabled.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Федеральной службы Государственной статистики, на 1 января 2019 года более 600000 человек являются детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет. Самые распространенные заболевания, являющиеся причиной инвалидности – это психические расстройства и расстройства поведения, а также нарушения интеллекта [4].

Согласно мнению многих современных ученых, коррективка основного дефекта и совершенствование моторных функций лица с нарушением интеллекта напрямую связаны с развитием его физических качеств, необходимых для физической и трудовой деятельности [1,5]. Адаптивная физическая культура имеет в своем арсенале большое количество средств и методов, направленных на развитие основных физических качеств, однако самым новым из них можно считать внедрение в практику работы с лицами с инвалидностью Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

Процесс подготовки к тестированию и участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия открывает для лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, возможность погружения в соревновательную деятельность и приобщения к адаптивной физической культуре, что является мощными путями социальной и физической реабилитации лиц с различными нарушениями [2].

В связи с вышеизложенными тезисами, целью данного исследования является повышение уровня развития физических качеств у детей 13-15 лет с интеллектуальными нарушениями для успешного участия во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью решения обозначенной выше цели исследования были применены следующие методы исследования по группам:

1) методы теоретического анализа: теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы по рассматриваемой проблеме исследования;

2) эмпирические методы: изучение выписок из медицинских карт детей, педагогическое наблюдение, тестирование физических качеств, педагогический эксперимент, опрос специалистов в области физической культуры и спорта и родителей детей с интеллектуальными нарушениями в форме анкетирования; образования, социальной защиты населения в форме анкетирования;

3) методы математической статистики и анализа результатов исследования: определение достоверности различий, статистическая обработка материалов исследования.

Исследование проводилось с ноября 2017 по март 2020 года. Первый этап (ноябрь 2017 - август 2018 года) являлся поисковым. Был проведен анализ литературных данных и обобщен опыт в области закономерностей развития физических качеств детей, имеющих интеллектуальные нарушения, внедрения и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, законодательных и нормативно-правовых актов, образовательных и организационно-методических программ регламентирующих деятельность в данной сфере, был осуществлен выбор темы научного исследования, было выявлено состояние изучаемой проблемы, составлен календарный план работы, был проведен подбор методов исследования.

Второй этап (сентябрь 2018 – август 2019 года) – основные исследования. На данном этапе было проведено наблюдение и педагогический эксперимент на базах ГБОУ школы № 18, Центрального района, города Санкт-Петербурга и ГБОУ школы №17 Невского района Санкт-Петербурга, а также была разработана и апробирована методика развития физических качеств в условиях межведомственного взаимодействия в сферах образования, физической культуры и спорта, социальной защиты населения, позволяющая повысить эффективность подготовки детей с интеллектуальными нарушениями (III-V ступени) к участию и выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов.

Третий этап (сентябрь 2019 – март 2020 года) – обобщающий. На данном этапе проводились систематизация, обобщение и теоретическое обоснование эмпирического материала, осуществлялись математическая обработка экспериментальных данных, литературно-графическое оформление диссертации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование, которое включало в себя анкетирование с родителями детей с интеллектуальными нарушениями и специалистами в сфере физической культуры и спорта, образования, социальной защиты населения, анализ рабочих программ образовательных учреждений, позволило выявить проблемные факторы, препятствующие увеличению доли лиц, желающих выполнить нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов. По авторскому мнению, недостаточное внимание уделяется:

- 1) целенаправленному развитию физических качеств у детей с интеллектуальными нарушениями;
- 2) просветительской активности с учащимися и их родителями (опекунами) по вопросам необходимости соблюдения здорового образа жизни и систематической двигательной активности;

3) осведомленности о реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и его нормативно-правовой базы.

В связи с этим была разработана методика развития физических качеств в условиях межведомственного взаимодействия в сферах образования, физической культуры и спорта, социальной защиты населения.

Цель методики - повышение эффективности подготовки детей с интеллектуальными нарушениями 13-15 лет в процессе реализации ВФСК ГТО для инвалидов.

Компоненты этой методики носят образовательную, воспитательную и развивающую направленности, имеют свои цели и задачи для реализации в каждом из учреждений, осуществляющих работу с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Образовательный компонент указанной методики заключался в проведении с обучающимися бесед познавательной направленности, основной задачей которых было создать представление о комплексе ГТО, его роли в жизни человека и важности ведения здорового образа жизни не только в школе, но и после ее окончания в дальнейшей жизни.

Воспитательный компонент методики имеет цель создания устойчивой мотивации к занятиям физкультурно-спортивной деятельностью, потребности в двигательной активности, соблюдения рекомендаций по режиму недельной двигательной активности, формирования стремящейся к успеху личности и развития ее личностных качеств.

Развивающий компонент включал в себя комплексы физических упражнений, направленных на развитие основных физических качеств:

- скоростные способности (быстрота);
- выносливость;
- сила;
- гибкость;
- скоростно-силовые способности;
- координационные способности [3].

Данные комплексы состояли из общеразвивающих упражнений и были составлены с учетом возрастных особенностей учащихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опираясь на результаты проведенного исследования, мы можем утверждать, что разработанная нами методика развития физических качеств в условиях межведомственного взаимодействия в сферах образования, физической культуры и спорта, социальной защиты населения, позволяющая повысить эффективность подготовки детей с интеллектуальными нарушениями (III-V ступени) к участию и выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов может быть применена в практике работы с лицами с инвалидностью, а также может быть рекомендована к использованию не только учителями адаптивного физического воспитания, но также и

инструкторами-методистами по адаптивной физической культуре, инструкторами по физической культуре в центрах социальной защиты реабилитации инвалидов и детей-инвалидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев, С.П. Комплексный подход в развитии физических качеств студентов с ограниченными возможностями здоровья / С.П. Евсеев, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков // Научные исследования и разработки в спорте: вестник аспирантуры и докторантуры. Вып. 26 / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург; под ред. Е.Н. Медведевой. – СПб., 2019. – С. 15-17.
2. Крюков И.Г. Особенности выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / И.Г. Крюков, А.В. Аксенов, Н.В. Никифорова, А.А. Белодедова // IX Международный Конгресс «СПОРТ, ЧЕЛОВЕК, ЗДОРОВЬЕ» 25-27 апреля 2019 г., Санкт-Петербург, Россия: Материалы Конгресса / Под. Ред. В.А. Таймазова. – СПб., 2019. – С. 198-199.
3. Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5c8a217b493d3.pdf> (дата обращения 16.03.2020)
4. Уровень инвалидности в Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения: 24.01.2020).
5. Wilhelmsen, T., Sørensen, M., & Seippel, Ø. (2018). Motivational pathways to social and pedagogical inclusion in physical education. Adapted physical activity quarterly.

УДК 378.147

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА АФК ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Липовка Анна Юрьевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
annalipovka@bk.ru

Ключевые слова: проектная деятельность, студенты, интеграция алгоритма проектной деятельности.

PROJECT ACTIVITY OF STUDENTS OF THE FACULTY OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN THE DISCIPLINE «THEORY AND METHODOLOGY OF PHYSICAL CULTURE»

Lipovka Anna Yurevna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

Keywords: project activity, students, integration of project activity algorithm.

ВВЕДЕНИЕ

Проектная деятельность является популярным направлением в образовании студентов, которое интегрирует в себе поисково-исследовательские и коммуникативные методики, оказывает благоприятное воздействие на развитие мотивации к обучению [1-4]. В связи с внедрением новых образовательных стандартов, система высшего образования в Российской Федерации включает достаточно большое количество часов для самостоятельной работы и самоподготовки студента.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Цель исследования: Определение эффективности интеграции алгоритма проектной деятельности студентов в дисциплину «Теория и методика физической культуры».

Задачи:

1. Совершенствовать критерии оценивания образовательных результатов проектной деятельности студентов.
2. Апробировать алгоритм проектной деятельности студентов в учебные планы дисциплины.

Методы: изучение литературных источников, педагогическое наблюдение, анкетирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Объект исследования: студенты факультета АФК 1 и 2 курсов очной и заочной форм обучения (233 чел.), осваивающие дисциплину «теория и методика физической культуры».

Особенностью разработанной технологии проектной деятельности является ее содержание, адаптация к специфике дисциплины и направления подготовки студентов, комплексная оценка результатов творческой вклада каждого студента в проект.

В результате освоения программы студенты выполняли следующие самостоятельные проекты (текущие контроли (ТК): разработка модели двигательного действия, разработка программы обучения двигательному действию, разработка программы развития силовых способностей, разработка программы развития скоростных способностей, разработка программы развития выносливости, разработка программы развития координационных способностей, разработка программы развития гибкости, разработка занятия урочного типа, педагогический анализ урока.

Для оценивания проектов усовершенствован ряд критериев:

ТК 1. Разработка модели двигательного действия

Критерии оценки:

2 балла - задача сформулирована верно, есть описание модели техники;

3 балла - задача сформулирована верно, есть описание модели техники, указана классификация ошибок;

4 балла – задача сформулирована верно, есть описание модели техники, выделено ведущее звено, основа техники, указана классификация ошибок;

5 баллов – задача сформулирована верно, есть описание модели техники, выделено ведущее звено, основа техники, указана классификация ошибок, указан контингент занимающихся.

ТК 2. Программа обучения двигательному действию

Критерии оценки:

1 балл – задачи сформулированы не для всех этапов обучения, присутствуют или средства или методические приемы;

2 балла – задачи сформулированы не для всех этапов обучения, правильно подобраны средства и методические приемы;

3 балла – значительные ошибки в формулировке задач, правильно подобраны средства и методические приемы;

4 балла – небольшие ошибки в формулировке задач, правильно подобраны средства и методические приемы;

5 баллов – правильно сформулированы общая и частные задачи обучения на всех этапах, правильно подобраны средства и методические приемы, указаны соответствующие критерии и способы оценивания.

ТК 3,4,5,6,7. Программы развития способностей (силовых, скоростных, координационных, выносливости, гибкости)

Критерии оценки:

2 балла – ошибки формулировке общей и частных задач, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки;

3 балла – правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы;

4 балла – правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки;

5 баллов – правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки, решена задача контроля.

ТК 8. Разработка занятия урочного типа

Критерии оценки:

2 балла – ошибки в оформлении конспекта, не раскрыты все общие задачи урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методически приемы соответствуют задачам;

3 балла - правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методические приемы соответствуют задачам;

4 балла - правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методические приемы на 50% соответствуют задачам;

5 баллов - правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методические приемы не везде соответствуют задачам. Соответствие конспекта четвертному плану;

6 баллов – правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методические приемы соответствуют задачам. Время частей урока распределено правильно. Соответствие конспекта четвертному плану.

ТК 9. Педагогический анализ урока. Хронометрирование

Критерии оценки:

1 балл - правильно заполнен протокол, ошибки в расчете моторной и общей плотности урока, ошибочные выводы и рекомендации;

2 балла - правильно заполнен протокол, верно рассчитана моторная и общая плотность урока, нет выводов и рекомендаций;

3 балла - правильно заполнен протокол, верно рассчитана моторная и общая плотность урока, сделаны выводы, нет рекомендаций;

4 балла – правильно заполнен протокол, верно рассчитана моторная и общая плотность урока, сделаны выводы и даны рекомендации.

Для студентов заочной формы обучения сформулированы следующие критерии оценивания:

ТК 1. Разработка модели двигательного действия и программа обучения двигательному действию

Критерии оценки:

2 балла – правильное описание модели техники, грубые ошибки в разработке программы обучения;

3 балла – правильное описание модели техники, определены ведущее звено и основа техники, грубые ошибки в разработке программы обучения;

4 балла – правильное описание модели техники, определены ведущее звено и основа техники, значительные ошибки в разработке программы обучения;

5 баллов - ошибка в формулировке задачи, есть описание модели техники, частные задачи сформулированы не для всех этапов обучения, разработаны средства обучения;

6 баллов – ошибка в формулировке задачи, есть описание модели техники, частные задачи сформулированы не для всех этапов обучения, присутствуют или средства или методические приемы;

7 баллов - задача сформулирована верно, есть описание модели техники, указана классификация ошибок, частные задачи сформулированы не для всех этапов обучения, правильно подобраны средства и методические приемы;

8 баллов - задача сформулирована верно, есть описание модели техники, выделено ведущее звено, основа техники, указана классификация ошибок, незначительные ошибки в формулировке задач, правильно подобраны средства и методические приемы;

9 баллов - задача сформулирована верно, есть описание модели техники, выделено ведущее звено, основа техники, указана классификация ошибок, незначительные ошибки в формулировке частных задач, правильно подобраны средства и методические приемы;

10 баллов - задача сформулирована верно, есть описание модели техники, выделено ведущее звено, основа техники, указана классификация ошибок, контингент занимающихся, правильно сформулированы общая и частные задачи обучения на всех этапах, правильно подобраны средства и методические приемы, решены задачи педагогического контроля.

ТК 2. Программа развития кондиционных способностей

Критерии оценки:

2 балла – ошибки формулировке общей и частных задач, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки;

3 балла – правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы;

4 балла – правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки;

5 баллов - правильно сформулированы общие и частные задачи, правильно подобраны средства и методы, указаны способы оценивания и критерии оценки, решена задача контроля, количество занятий в программе соответствует времени развития способности.

ТК 3. Разработка занятия урочного типа

Критерии оценки:

2 баллов – ошибки в оформлении конспекта, не раскрыты все общие задачи урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методически приемы соответствуют задачам.

3 баллов - правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методически приемы соответствуют задачам.

4 баллов - правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства, дозировка и методические приемы на 50% соответствуют задачам.

5 баллов – правильное оформление конспекта, наличие всех типов общих задач урока, правильно сформулированы частные задачи урока, средства,

дозировка и методические приемы соответствуют задачам. Соответствие конспекта четвертному плану.

В таблице 1 приведены результаты работы с проектами студентов двух групп 1 курса факультета АФК очной формы обучения.

Таблица 1 – Результаты работы с проектами студентов двух групп 1 курса факультета АФК по дисциплине «ТиМФК» (средние значения по группе)

	ТК1 баллы	ТК2 баллы	ТК3 баллы	ТК4 баллы	ТК5 баллы	ТК6 баллы	ТК7 баллы	ТК8 баллы	ТК9 баллы
Мах балл	5	5	5	5	5	4	4	6	4
125гр.	3,22	3,53	4,11	4,08	4,24	3,66	3,24	5,96	3,54
126гр.	3,67	4,48	4,29	4,33	4,25	3,50	3,15	5,73	3,58

Весь процесс обучения имеет образовательную направленность на формирование компетенций у студентов в разработке самостоятельных проектов в сфере физической культуры и спорта. Важная задача обучения приобретение знаний, умений и навыков, ранжирование уровня сложности которых может определяться индивидуальными возможностями занимающихся. При этом студенты имеют возможность самостоятельно выполнять проекты.

В таблице 2 представлены результаты работы с проектами студентов четырех групп 1 курса факультета АФК заочной формы обучения.

Таблица 2 – Результаты работы с проектами студентов четырех групп 1 курса факультета АФК заочной формы обучения по дисциплине «ТиМФК» (средние значения по группе)

	ТК 1 баллы	ТК 2 баллы	ТК 3 баллы
Мах балл	10	5	5
110 гр.	6,57	4,17	3,93
111 гр.	7,34	4,07	3,39
112 гр.	6,86	3,69	3,67
113 гр.	6,50	3,87	3,84

В таблице 3 представлены результаты работы с проектами студентов трех групп 2 курса факультета АФК заочной формы обучения.

Таблица 3 – Результаты работы с проектами студентов трех групп 2 курса факультета АФК заочной формы обучения по дисциплине «ТиМФК» (средние значения по группе)

	ТК 1 баллы	ТК 2 баллы	ТК 3 баллы
Мах балл	10	5	5
209 гр.	5,63	3,81	3,58
210 гр.	4,91	3,43	4,12
211 гр.	5,58	2,60	3,01

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Организация учебного процесса, с ориентацией на самостоятельную проектную деятельность студентов, формирует учебно-познавательные компетенции, что подтверждается достаточно высокими оценками многих проектов.

2. Разработаны и усовершенствованы критерии, позволяющие оценить итоговый результат проектной деятельности каждого студента и группы в целом.

3. Наибольшие сложности у студентов двух групп 1 курса очного обучения вызвали проекты: разработка модели двигательного действия, разработка программы обучения двигательному действию.

4. У студентов заочной формы обучения наблюдаются менее высокие оценки по проектам, так как все обучение шло дистанционно и по новым учебным планам для студентов заочной формы обучения предоставляется меньшее количество часов аудиторной работы. Особенно низкие баллы у студентов 2-го курса в связи с тем, что дисциплина реализовывалась как академическая задолженность после перехода на новые учебные планы и для нее выделялось еще меньшее количество аудиторных часов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Липовка, А.Ю. Технология проектной деятельности студентов на специализации «Аэробика» / Анна Юрьевна Липовка, Елена Георгиевна Зуйкова, Татьяна Валерьевна Бушма, Владимир Петрович Липовка, Наталья Игоревна Перевозникова, НГУ им. П.Ф. Лесгафта // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 10 (176). – С. 209-214.
2. Непочатых, М.Г. Применение активных и интерактивных методов обучения при изучении теоретической дисциплины: «Физическая культура и спорт» в вузе / М.Г. Непочатых, И.Д. Посошков, В.А. Богданова, А.Ю. Липовка // Теория и практика физической культуры. 2019. – № 5 (971). – С.34-37.
3. The usage of modular-rating technology in the educational process of physical culture / E.G. Zuykova, T.V. Bushma, A.Yu. Lipovka, A.V. Cherkasova // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS / Future

Academy. – 2018. – P. 127–133. –
<https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.02.14>.

4. System-Modular technologies in the educational process of physical culture / E.G. Zuykova, T.V. Bushma, A.Yu Lipovka, L.M. Volkova // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS / Future Academy. – 2018. 17. – P. 153–159. – <https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.02.17>.

УДК 796.011

**СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ПОД
МУЗЫКУ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА С ЦЕЛЬЮ ИХ
ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ ТЕСТОВ ВФСК «ГТО»**

*Максимова Светлана Юрьевна
ФГБОУ ВО «ВГАФК», Волгоград
mal-msy@rambler.ru*

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, физические упражнения под музыку.

**THE SPECIFICS OF USING EXERCISE TO MUSIC WITH CHILDREN
WITH DOWN SYNDROME IN ORDER TO PREPARE THEM FOR
PASSING TESTS VFSK «GTO»**

*Maksimova Svetlana Yurevna
FBOU VGAFK, Volgograd*

Keywords: Children with Down syndrome, exercise to music.

ВВЕДЕНИЕ

Гуманистически ориентированные идеи современного мировоззрения ориентируют на максимальное приобщение к социальным мероприятиям лиц с ограниченными возможностями здоровья. В данном отношении Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» позволяет охватить физкультурно-оздоровительной работой максимально возможное количество таких граждан. Возможность осуществления специальной тренировочной подготовительной деятельности, оценки своих возможностей, публичного признания успешности физической подготовленности для лиц с ограниченными возможностями здоровья является важным социализирующим фактором.

Сдача нормативов ВФСК «ГТО» является доступной и для детей с синдромом Дауна, психофизические характеристики развития которых имеют различную глубину нарушений [1]. Нам видится, что в процессе их физической

подготовки к выполнению тестов, используемые упражнения можно выполнять под музыку. В ходе нашей научной деятельности, выполняемой в рамках государственного задания Министерства спорта Российской Федерации (приказ № 1080 от 20 декабря 2019), нами были научно обоснованы специальные музыкально-двигательные физические упражнения для детей этой нозологической группы.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Представляется целесообразным раскрыть содержание подобранных упражнений и специфику их согласования с музыкальной материей (Таблица 1).

Таблица 1 – Содержание развивающих упражнений для детей с синдромом Дауна и специфика их согласования с музыкальной материей

Содержание упражнений	Характеристики согласования с музыкой
Упражнения на развитие силовых качеств: – приседания (2 подхода по 10 раз); – подъемы корпуса из положения лежа на спине и животе (2 подхода по 10 раз); – подтягивания на низкой перекладине из положения лежа (2 подхода по 10 раз); – сгибание и разгибание рук с гантелями (2 по 8 раз); – разведение рук в стороны с гантелями (2 по 8 раз); – выпады в сторону, вперед (2 по 8).	Музыкальные размеры: – 2/4, упражнение выполняется на 2 счета; – 4/4, упражнение выполняется на 4 счета. Темп выполнения средний.
Упражнения на развитие скорости: – беговые дистанции 10 и 30 м (3-4 подхода); – бег по матам, длина дистанции 10-15 м (3-4 подхода); – бег по сигналу (3-4 упражнения).	Музыкальный размер 2/4. Темп выполнения быстрый.
Упражнения на развитие выносливости: – беговые задания длительностью 3-4 минуты (1 подход); – полосы препятствий, длительностью выполнения 3-4 минуты (2 подхода с паузами отдыха)	Смешанные музыкальные размеры. Темп выполнения быстрый

Анализ таблицы 1 позволяет увидеть подбор наиболее подходящих для детей с синдромом Дауна упражнений. Так для развития силовых качеств использовались подъемы корпуса из положения лежа на спине и животе, приседания, выпады, упражнения для рук с гантелями. Для выполнения этих упражнений применялась музыка размером 2/4 и 4/4, их выполнение совпадало со счетом «Раз-два» или «Раз-два-три-четыре». Аналогичным образом согласовывались с музыкой и упражнения со спортивными предметами – воланами, мячами, обручами, цветными ленточками и пр.

В таблице 2 представлены упражнения формирующего плана.

Анализ таблицы 2 позволяет увидеть использование в качестве формирующих здоровье детей с синдромом Дауна упражнений корригирующего, общеукрепляющего плана. Так в качестве последних использовались упражнения на укрепление опорно-двигательного аппарата («Лодочка», «Велосипед», симметричные упражнения). Они выполнялись под четкую и ритмичную музыку, размером 2/4 и 4/4. Темп выполнения их был медленный и средний.

Из корригирующей гимнастики использовались такие упражнения как ходьба по ребристым дорожкам, упражнения для корпуса на фитбол-мяче, ходьба по канату и пр. Здесь так же использовались музыкальные размеры 2/4 и 4/4, темп музыки, а соответственно и упражнений, был средний и медленный.

Так же в этот блок упражнений входили элементы ЛФК. Здесь применялись разнообразные задания на развитие дыхательной мускулатуры (дуть на ладони, снежинки, макеты осенних листьев, дуть мыльные пузыри), самомассаж ладоней и стоп. Для этих упражнений применялись смешанные музыкальные ритмы, темп звучания музыки средний и быстрый.

Таблица 2 – Содержание формирующих упражнений для детей с синдромом Дауна и специфика их согласования с музыкой

Содержание упражнений	Характеристики согласования с музыкой
Гимнастика на укрепление опорно-двигательного аппарата: – симметричные упражнения (2 подхода по 10 раз); – партерные упражнения (махи ногами, «велосипед», «лодочка» и пр.) (2 подхода по 6-8 раз); – подъемы на носки, ходьба на пятках и носках (от 30 с до 1 мин).	Музыкальные размеры: – 2/4, упражнение выполняется на 2 счета; – 4/4, упражнение выполняется на 4 счета. Темп выполнения средний и медленный.
Корригирующая гимнастика: – ходьба по ребристым дорожкам (2-3 минуты); – упражнения на фитбол-мяче (в положении сидя движения руками, в положении ноги на мяче, руки на полу - перемещения, упражнения на пресс лежа на мяче и пр.) (2 подхода по 8-10 раз); – ходьба по канату (от 30 с до 1 мин).	Музыкальные размеры: – 2/4, упражнение выполняется на 2 счета; – 4/4, упражнение выполняется на 4 счета. Темп выполнения средний и медленный.
Элементы ЛФК: – дыхательные упражнения (дуть на ладони, снежинки, макеты осенних листьев, дуть мыльные	Смешанные музыкальные размеры, темп выполнения

пузыри) (2 подхода по 10 раз); – самомассаж ладоней и стоп (от 30 с до 1 мин)	средний и медленный.
--	----------------------

В блок упражнений и двигательных заданий, обеспечивающих коррекционный эффект воздействия вошли координационные упражнения (Таблица 3). Мы использовали локомоции, для формирования таких проявлений координации движений как способность к согласованию (в том числе и перекрестные движения), ритмичности движений, ориентировки в пространстве, дифференцировки мышечных усилий, способности к удержанию равновесия, мелкомоторной организации двигательного акта. Внутри группы эти упражнения еще делились нами на простые и сложные.

Таблица 3 – Содержание коррекционных упражнений для детей с синдромом Дауна и специфика их согласования с музыкой

Содержание упражнений	Характеристики согласования с музыкой
Простые упражнения на согласование движений: – хлопки в ходьбе, прыжки с движениями рук, строевые упражнения с предметами (2 подхода по 10-12 повторений); Сложные упражнения на согласование движений – перекрестные движения: – отведение правой руки влево и наоборот, в наклоне вперед коснуться правой рукой левой стопы и наоборот, левым локтем коснуться правого колена и пр. (2 подхода по 8 раз)	Музыкальные размеры: – 2/4, упражнение выполняется на 2 счета; – 4/4, упражнение выполняется на 4 счета. Темп выполнения средний.
Простые упражнения на ориентировку в пространстве: – бег змейкой, беговые дистанции по ориентирам. Сложные упражнения на ориентировку в пространстве: – полосы препятствий (бег по матам, пролезание в тоннель, прыжки из обруча в обруч, подняться на куб и спуститься с него) (1-2 повторения).	Смешанные музыкальные размеры, темп выполнения быстрый.
Простые упражнения на удержание равновесия: – ходьба по скамейке, боковые перекаты по матам, упражнения сидя на фитбол-мяче, удержание равновесия на одной ноге (2 подхода по 8-10 раз). Сложные упражнения на удержание равновесия и вестибулярную компетентность (1-2 подхода): – кувырки, упражнения на полусферах, гимнастические композиции на скамейках (ходьба руки в стороны, удержание равновесия на одной ноге, приседание)	Смешанные музыкальные размеры, темп выполнения средний и медленный.
Простые упражнения для формирования ритмичности двигательных действий: – хлопки руками в ритм музыки, притопы ногами в ритм	Музыкальные размеры: – 2/4, упражнение

музыки, ритмичные наклоны, полуприседания, прыжки. Сложные упражнения для формирования ритмичности двигательных действий: – воспроизведение сложного ритмического рисунка музыки хлопками и притопами.	выполняется на 2 счета; Темп выполнения средний.
Простые упражнения на дифференцировку мышечных усилий: – выполнение перешагиваний через перекладины различной высоты, выполнение прыжков из обруча в обруч, лежащих на различном расстоянии, акробатические упражнения (перекаты, группировки), бег в различном темпе (от 30 с до 1 мин). Сложные упражнения на дифференцировку мышечных усилий: – выполнение прыжка в половину возможной амплитуды (2 подхода по 8 раз).	Смешанные музыкальные размеры, темп выполнения средний и быстрый.

Так, к примеру, простыми упражнениями на согласование движений являлись хлопки в ходьбе, прыжки с движениями рук, строевые упражнения с предметами и пр. К сложным вариантам согласования локомоций относились перекрестные движения – отведение правой руки влево и наоборот, в наклоне вперед коснуться правой рукой левой стопы и наоборот, левым локтем коснуться правого колена и пр. Музыкальный размер здесь 2/4 и 4/4.

Простыми упражнениями на ориентировку в пространстве явились различные варианты бега – змейкой и по ориентирам. А сложными стали полосы препятствий – бег по матам, пролезание в тоннель, прыжки из обруча в обруч, подняться на куб и спуститься с него. Здесь выполнение двигательных заданий было под быструю музыку и смешанные музыкальные размеры.

Упражнения для развития способности к удержанию равновесия так же делились на простые и сложные. Первую группу составили различные позы удержания равновесия, ходьба по скамейке, боковые перекаты по матам, простейшие упражнения на фитболе. Во вторую группу вошли кувырки, упражнения на полусферах, гимнастические композиции на скамейках (ходьба руки в стороны, удержание равновесия на одной ноге, приседание). Выполнение двигательных заданий осуществлялось под смешанные ритмические рисунки, в среднем и медленном темпе.

Ритмичность двигательных действий у детей с синдромом Дауна так же развивалась при помощи простых и сложных локомоторных заданий. Простые заключались в выполнении ритмически организованных движений – хлопков, притопов, наклонов, полуприседов, прыжков. Сложные заключались в воспроизведении сложного ритмического рисунка музыки притопами и хлопками. Музыкальная фонограмма, используемая здесь, была размеров 2/4 и 4/4 с четко обозначенными акцентируемыми долями, темп звучания музыки здесь варьировался от медленного до быстрого.

Простыми упражнениями на дифференцировку мышечных усилий явились такие как выполнение перешагиваний через перекладины различной высоты, выполнение прыжков из обруча в обруч, лежащих на различном расстоянии, акробатические упражнения (перекаты, группировки), бег в различном темпе. В качестве сложных применялись двигательные задания, выполнение которых возможно в половину заданной амплитуды. В качестве такового здесь использовался прыжок в половину возможной амплитуды. Здесь мы применяли смешанные музыкальные размеры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Экспериментальное апробирование представленных выше упражнений под музыку в практике адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна показало их высокую эффективность. Ритмическая организация двигательной деятельности, положительное эмоциональное содержание музыки обуславливают более эффективное выполнение детьми физических упражнений, их более высокую активность на занятии. К концу экспериментальных исследований мы наблюдали положительную динамику морфофункциональных возможностей организма детей, параметров их физической подготовленности. Это создает базу для успешного выполнения тестов ВФСК «ГТО».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лаутеслагер Петер Е.М. Двигательное развитие детей с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О.Н. Ертановой при участии Е.В. Ключковой. – 2 изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. – 360 с.

УДК 376.32

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

*Ненахов Илья Геннадьевич
Никифорова Наталья Владимировна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
i.nenahov@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: физическое развитие, адаптивное физическое воспитание, зрительная депривация, обучение двигательным действиям.

INCREASING THE EFFICIENCY OF THE PROCESSES OF IMPROVING MOTOR ACTIVITIES, EDUCATION AND UPBRINGING OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT

*Nenakhov Ilya Gennadievich
Nikiforova Natalia Vladimirovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: physical development, adaptive physical education, visual deprivation, training in motor actions.

В настоящее время в мире наблюдается тенденция увеличение числа людей с ограничениями в состоянии здоровья и инвалидностью, что связано с увеличением продолжительности жизни, увеличением численности населения, прогрессом в медицине, увеличением военных конфликтов и т.д. однако в Российской Федерации наблюдается иная статистика: в период с 2012 по 2020 гг. количество инвалидов в Российской Федерации уменьшилось с 13189000 чел. до 11875000 человек, из них 687718 дети. Среди всех лиц с ограничениями в состоянии здоровья и инвалидностью более 2,2 миллиарда человек во всём мире полностью слепы или страдают от нарушения зрения.

Процесс адаптации детей и взрослых с нарушениями зрения к активной и независимой социально-бытовой и профессиональной жизни трудоёмкий и длительный процесс, который требует создания специальных педагогических условий.

Помимо наличия самого сенсорного дефицита и его выраженности у людей с нарушением зрения могут отмечаться особенности как физического, так и психического развития: особенности ориентация в собственном теле и пространстве, формировании образов предметов и явлений, памяти, восприятию и т.д. Также необходимо учитывать особенности проприоцептивной, тактильной и вибрационной чувствительности у слепых и слабовидящих людей. В связи с выше перечисленным разработка современных подходов физического развития лиц с нарушением зрения является актуальной и востребованной, как со стороны населения (потребности в улучшении качества жизни, социальной коммуникации и развития психофизического потенциала личности), так и со стороны государства (организация научно обоснованного системного образования и здоровья сбережения населения с ограничениями в состоянии здоровья) [1].

С целью повышения эффективного процесса развития физических качеств и обучения двигательным действиям коллективом профессорско-преподавательского состава Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, были разработаны методические рекомендации по реализации методик, программ и технологий адаптивной физической культуры для лиц со зрительной депривацией, которые учитывают особенности психофизического развития данной категории населения.

Л.Н. Ростамовили в своих трудах рекомендует активно применять метод слова и метод дистанционного руководства, которые предполагают формирование образа действия при помощи активного участия слухового анализатора. Для успешного применения данных методов необходимо сначала сформировать систему координат для лиц с нарушением зрения, так как пространственная ориентировка педагога и те ориентиры, которые он использует в своих действиях могут сильно отличаться от пространственных ориентиров его учеников, например: занимающиеся могут путать направление движения право и лево, пространственную ориентировку вперёд и вверх и т.д. по этой причине необходимо сначала обговорить с занимающимися терминологию, чтобы не было путаницы между значением и явлением. Учитывая данное требование применение метода слова будет более эффективным в процессе формирования двигательного образа, а применение метода дистанционного руководства (подача вербальных команд «прямо», «поверни направо» и т.д.) будет реализовываться с меньшим количеством ошибок, что положительно повлияет на процесс обучения двигательным действиям. Звуковая информация в этом случае используется как условные сигналы, заменяющие зрительные представления [2].

Наиболее эффективным методом физического воспитания является метод практических упражнений, который основан на многократном повторении движения, заучивании его ритма-скоростных и пространственных характеристик. При этом немаловажно минимизировать ошибки при выполнении упражнения, так как их наличие будет снижать качество выполнения двигательного действия и повышать риск травматизма [3].

Во время выполнения упражнений занимающиеся должны активно привлекать свое внимание, особенно на этапах формирования основ техники двигательных действий, на информацию, поступающую от сохранных сенсорных анализаторов, в первую очередь проприоцептивной, тактильной, вибрационной, слуховой. Именно на повышении внимания, концентрации, анализе и синтезе информации от сохранных анализаторов основан метод упражнений по применению знаний при обучении посредством органов чувств.

Особое место в процессе обучения лиц с депривацией зрения занимает метод наглядности. При ознакомлении с предметами (спортивным инвентарём) Л.Н. Ростамовили рекомендует рассматривать предмет по частям, определить его форму, качество, поверхность, цвет и только потом предпринимать попытки формирования целостного образа о предмете и его свойствах. При этом занимающийся должен комплексно использовать сохранные органы чувств и зрительный анализатор в том числе (при отсутствии тотальной слепоты). С целью формирования знания и навыка применения предмета эффективно использовать демонстрацию двигательного действия. При этом педагог должен его показать: при помощи визуальных образов (фотографии, видео, показа на самом себе или на другом занимающемся), так и тактильных (мнемосхемы, рельефный раздаточный материал) и проприоцептивный (сопроводить, фасилитировать движение руками) [4,5].

В условиях, когда зрительная информация полностью недоступна для занимающихся рекомендовано изучение шрифта Брайля. При возможности восприятия визуальной информации рекомендуется использовать крупный печатный текст. В обоих случаях повышается эффективность усвоения теоретической информации. Некоторые лица с остаточным зрением могут анализировать информацию как при помощи шрифта Брайля, так и печатный текст.

Жизненно важным навыком для лиц с депривацией зрения является умение ориентироваться и перемещаться в пространстве. Понятие ориентации относится к использованию сенсорной информации для установления и поддержания своего положения в окружающей среде, включая понимание направленности, основных направлений и латеральности. Для этого в образовательном учреждении, дома должны применяться инструкции по ориентированию на местности. Это могут быть объёмные карты местности, прорисовка и проговаривание маршрута, который должен преодолеть человек, вместе с учителем или инструктором. Возможно применения игрового метода для развития способности к ориентировке в пространстве, в данных играх необходимо акцентировать внимание на использование сохранных сенсорных анализаторов для достижения цели игры. На занятиях по адаптивной физической культуре возможно моделирование проблемных ситуаций, которые возникают у лиц с депривацией зрения в процессе перемещения по местности и решение этих ситуаций при помощи физических упражнений, запоминания ориентиров (звуковых, тактильных, обонятельных, вибрационных, временных).

Для наиболее эффективного применения коррекционно-развивающих игр для детей с депривацией зрения необходимо соблюдать постоянство предметно-пространственной:

- безопасное перемещение по залу и беспрепятственный подход к любому инвентарю, снаряду, тренажёру в зале,
- соблюдение правил и норм освещения спортивных залов для лиц с нарушением зрения,
- наличие тактильных ориентиров (тактильной плитки, мнемосхем) для определения местоположения занимающегося в зале.

Для достижения максимальной социально-бытовой независимости лицам с депривацией зрения необходимо многократное повторение навыков одевания, приготовления пищи, навыков личной гигиены и ведения хозяйства. В качестве средств адаптивной физической культуры могут применяться имитационные упражнения или подводящие упражнения, содержащие элементы бытового навыка. Для более успешного закрепления бытовых умений рекомендуется выполнять упражнения в таком объёме, как они представлены в жизни (манипуляция с реальными бытовыми предметами, их назначением и расположением в пространстве).

На ряду с консервативным применением физических упражнений необходимо формировать потребность и развивать навыки использования

современных технологий, что позволяет увеличить перспективы получения образования и быть трудоустроенными.

В ряде случаев необходимо разрабатывать индивидуальный образовательный план, особенно в начальном периоде обучения - это комплексный план, в котором разрабатывается детальная дорожная карта для лиц с особыми образовательными потребностями.

Учитывая повышенную утомляемость лиц с нарушением зрения, по причине длительной и высокой концентрации внимания к сенсорным сигналам для контроля перемещения в пространстве, необходимо обеспечивать профилактику снижения остаточного зрения, получения травм опорно-двигательного аппарата, профилактику переутомления и сохранения работоспособности:

- соблюдать режим дня и зрительной нагрузки,
- иметь рационально освещенный спортивный зал,
- использовать благоприятный для зрительного восприятия цветовой гаммы окружающих предметов, спортивного инвентаря, наглядных пособий и пр.,
- осуществлять врачебно-педагогический контроль за самочувствием занимающихся,
- в солнечные дни использовать жалюзи,
- осуществлять контроль, за сохранением положения правильной осанки учащихся во время урока.

Также коллективом авторов были разработаны методические рекомендации по реализации методики начального этапа спортивной подготовки дзюдоистов младшего школьного возраста с нарушением зрения.

Нужно учитывать ряд методических рекомендаций при организации и проведении занятий дзюдоистов с сенсорными нарушениями:

- по причине того, что занимающиеся имеют отклонения в состоянии здоровья, все задания должны вызывать у занимающихся чувство доверия, ощущение безопасности и надежности, страховки при выполнении сложных двигательных действий,
- процесс занятий должен сопровождаться использованием словесного метода в форме: беседы, вербального описания, инструктирования, четких словесных команд и так далее,
- должен реализовываться принцип наглядности, который является специфическим, при работе с данной категорией лиц. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета. Наглядность должна сопровождаться словесным описанием и тактильным знакомством. Предметы должны быть больших размеров, насыщенных и контрастных цветов. Также при проведении занятий стоит обратить внимание занимающихся на создание чувственно-наглядного образа выполняемых двигательных действий, что способствует более эффективному их освоению,

- рекомендуется использование упражнений по применению сформированных знаний, построенных на основе восприятия информации при обучении посредством включения сенсорных анализаторов. Это позволит направить внимание дзюдоиста на ощущения, возникающие при выполнении двигательных действий, и позволит совершить перенос знаний на практическую деятельность.

Занятия должны носить развивающий и оздоровительный характер, необходимо включать задания и упражнения, направленные как на специальную, так и общую физическую подготовку. При этом, стоит учитывать принцип новизны, т.е. 85-90% упражнений повторяются и направлены на освоение и закрепление ранее изученного материала, 10-15% являются новыми, что способствует повышению интереса, занимающихся к тренировочному процессу.

На ряду с вышеперечисленным были разработаны методические приёмы по развитию координационных способностей у лиц с нарушением зрения при помощи элементов рок-н-ролла. Для эффективного применения средств рок-н-ролла в практике адаптивного физического воспитания необходимо учитывать ряд особенностей, которые представлены в таблице 1 [7].

Таблица 1 – Проблемы обучения элементам рок-н-ролла детей с депривацией зрения и пути их преодоления

Проблема	Пути преодоления
Негативное отношение к танцам в паре.	Переубеждение, рассказ о выдающихся танцевальных парах - паралимпийских чемпионах. Предоставление возможности сольного танца.
Хореографические движения не вызывают интерес.	Чередование общеразвивающих и хореографических упражнений.
Партнер отказывается надеть танцевальный костюм.	Переубеждение, объяснение, что костюм в танцевальной программе - это единый образ восприятия композиции. Использование суггестивных методов педагогического воздействия.
Невозможность адекватного восприятия и воспроизведения танцевального движения вызывает неудовлетворенность, агрессию.	Похвала, переключение внимания на упражнения, успешно освоенные ранее. Упрощение дидактического материала.
Не нравится партнер	Предоставление права выбора партнера.
Не вызывает интерес музыка в стиле «рок-н-ролл».	Использование популярной музыки с адаптированным ритмом.
Неосведомленность родителей о значимости	Консультативно-просветительская работа с родителями.

Также были разработаны методические рекомендации по применению методики развития координационных способностей средствами рок-н-ролла у детей с одновременным нарушением слуха и зрения (бисенсорные нарушения).

Возможные проблемные ситуации и пути их решения представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Трудности возникающее в процессе коррекционно-развивающего обучения детей с бисенсорными нарушениями

Трудности возникающие в процессе обучения	Возможные варианты решения проблемы
Нарушение координационных способностей	Введение в учебный процесс физических упражнений, направленных на развитие согласованности движений, обеспечение страховки во время выполнения, сложно-координационных упражнений или упражнений на повышенной опоре
Нарушение регуляции мышечной деятельности (гипер- или гипотонус), способности к дифференцировке мышечного усилия. Атрофические и дегенеративные изменения ОДА, диспропорция телосложения	1). Укрепление мышечной системы, развитие кинестетических ощущений. 2). Поиск альтернативных путей и стратегий компенсации.
Двигательная расторможенность	Использование физических упражнений на укрепление или расслабление мышечного аппарата.
Нарушение локомоторной деятельности (ходьбы, бега, лазания, ползания, т.е. движений, составляющих основу жизнедеятельности ребенка)	1). Использование следовой дорожки, стимульного материала, ситуации успеха, которые повышают мотивацию ребенка к выполнению задания, использование спец. методов обучения. 2). Обеспечение страховки, физического сопровождения и пр.
Нарушения носят стойкий характер и с трудом поддаются коррекции	Многократное и целенаправленное выполнение движения. Следует помнить, что формирование двигательного действия достигается только на 3-4 году обучения.
Затруднения в формировании двигательной памяти	1) Многократное повторение, исключается форсирование обучения. На начальном этапе обучения - совместная деятельность, которая по мере усвоения движения уменьшается. 2) Выбор средств обучения должен соответствовать индивидуальным возможностям ребенка.
Нарушение взаимосвязи между практическим действием и его словесным обозначением	Используется сочетание различных способов коммуникации, в том числе символическая. Например, объяснение и наглядное пособие или символ.
Повышенная чувствительность к зрительным, тактильным, звуковым раздражителям. Наличие гиперестезии -	Следует помнить, что раздражение у детей провоцирует чрезмерно яркий свет и сильные звуки, некоторые запахи духов, туалетной воды. Заранее продумать способы взаимодействия с

повышенной чувствительности кожи	таким ребенком.
Методы и методические приемы обучения, рассчитанные на детей с одним нарушением, не соответствуют возможностям и способностям, образовательным потребностям детей со сложными нарушениями	Применение описанных в технологии коррекционно-развивающего обучения модифицированных методов или модифицировать их под индивидуальные возможности ребенка.

Знание вышеперечисленных трудностей поможет найти альтернативные пути для решения задач коррекционно-развивающего обучения и избежать серьезных педагогических ошибок.

ВЫВОДЫ:

1. При организации педагогического процесса необходимо соблюдать некоторые условия, основанные на совместной деятельности всех субъектов образовательного процесса - взаимодействие и преемственность различных учреждений, которые проводят реабилитационную, образовательную и социализирующую работу с лицами с депривацией зрения и их семьями.

2. Необходимо формирование у лиц с нарушением зрения базовых знаний физической культуры, терминологии, а также системы ориентиров для того, чтобы они могли применять данные знания для решения поставленных двигательных задач в процессе занятий адаптивной физической культурой.

3. Развивать у занимающихся умение привлекать внимание к сенсорному восприятию собственных действиям, а также последующей рефлексии. Просить занимающихся повторить или пересказать двигательную задачу, которую ему нужно решить (пересказать технику двигательного действия), это позволит ещё раз закрепить образ движения, систематизировать его, а также вычленить ошибки в понимании двигательной задачи.

4. Тренера-преподавателя должно быть всегда хорошо видно и слышно. Команды, подаваемые тренером или учителем должны быть понятными, четкими, громкими, простыми и учитывать особенности сформированности образа движения у лиц с нарушением зрения. Избегать перемещений во время объяснений.

5. Давать время изучить наглядные пособия, прежде чем продолжить объяснять новую информацию.

6. Нужно задействовать все возможные дополнительные ресурсы воспитательного процесса - репетитора, ассистента, преподавателя, переводчика, семью, для лучшей социализации и интеграции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бережкова, Е.И. Восприятие, внимание, память и мышление у дошкольников с нарушением зрения / Вестник ленинградского

государственного университета им. А.С. Пушкина – 2016. - №4-1. - С. 113-122.

2. Ростомашвили, Л.Н. Комплексная диагностика развития детей со сложными нарушениями развития: учеб. пособие / Л.Н. Ростомашвили, А.О. Иванов / под ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: НОУ «ИСПиП», 2012. – 158 с.. С. 102.
3. Евсеев, С.П. Обучение двигательным действиям без ошибок: учебное пособие / С.П. Евсеев. – СПб. : Аргус СПб, 2020. – 224 с. :ил
4. Евсеева, О.Э. Основные подходы и особенности совершенствования двигательной деятельности лиц с нарушением зрения в России / О.Э. Евсеева, А.А. Шелехов, И.Г. Ненахов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта, № 9 (163). – СПб - 2018. - С. 88 - 92.
5. Шелехов, А.А. Научное обоснование предложений по определению путей совершенствования двигательной деятельности, образования и воспитания лиц с одновременным нарушением слуха и зрения / О.Э. Евсеева, А.А. Шелехов, И.Г. Ненахов // Адаптивная физическая культура № 2 - (78). - СПб - 2019. - С. 3 - 4.
6. Николаева, К.И. Трудности обучения элементам рок-н-ролла детей с депривацией зрения и пути их преодоления / К.И. Николаева // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. - 2017. - С. 198 - 200.

УДК 615.874

НОВЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОДУКТ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ НА ОСНОВЕ ОПТИМИЗАЦИИ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Пономаренко Геннадий Николаевич, Курдыбайло Сергей Федорович,
Щербина Константин Константинович, Сусяев Вадим Геннадьевич,
Сокуров Андрей Владимирович, Ермоленко Татьяна Валерьевна,
Чекушина Галина Викторовна
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта
Санкт-Петербург, Россия
kurdybaylo@yandex.ru*

Ключевые слова: технические средства реабилитации для приготовления и приема пищи, спортсмены-инвалиды, спортивное питание, нормативные документы для сопровождения и организации питания.

A NEW EDUCATIONAL PRODUCT FOR ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AND SPORT BASED ON OPTIMIZATION OF SPORTS NUTRITION AND APPLICATION OF TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION

*Ponomarenko Gennady Nikolaevich, Kurdybailo
Sergey Fedorovich, Shcherbina Konstantin
Konstantinovich, Suslyayev Vadim Gennadievich,
Sokurov Andrey Vladimirovich, Ermolenko Tatyana
Valeryevna, Chekushina Galina Viktorovna
FSBI FSCRD named after G.A. Albrecht
Saint-Petersburg, Russia*

Keywords: technical means of rehabilitation for preparing and eating food, athletes with disabilities, sports nutrition, regulatory documents for accompanying and organizing meals.

Среди основных задач реабилитационного процесса основное направление получили АФК и спорт инвалидов. В нашем Центре в течение 2018-2019 годов проведена подготовка и издана серия учебно-методических пособий «Технические средства реабилитации», которые представлены в пяти отдельных монографиях и предназначены для специалистов в области физической и реабилитационной медицины, АФК и спорта.

В литературе имеются различные учебные издания, касающиеся организации и обеспечения питания здоровых людей, включая различные рационы и регламенты пищевых продуктов для различных возрастных категорий. Из-за нерационального питания, вынужденной гиподинамии, нарушения обменных процессов, повышается риск осложнений сопутствующих заболеваний и развития метаболического синдрома среди лиц маломобильных групп населения.

Для пациентов с функциональными ограничениями в самообслуживании и ограничениями способности к передвижению существуют технические средства реабилитации для приготовления и приема пищи.

Стойкие функциональные ограничения в передвижении и самообслуживании вследствие поражения опорно-двигательной системы, центральной нервной системы, спинномозговой травмы, обуславливают проблему адаптации к окружающей среде, бытовым, трудовым и психосоциальным условиям, резко снижают качество жизни. Достижение максимально возможного уровня адаптации и социализации инвалидов в современном обществе невозможно без использования ТСР.

Авторами издана монография «Адаптивная физическая культура: технические средства реабилитации и спортивное питание» (2020), которая продолжает данную серию книг «Технические средства реабилитации для занятий адаптивной физической культурой и спортом» (2018), «Технические

средства реабилитации для восстановления двигательной активности» (2018), «Технические средства реабилитации: реабилитационное тренажерное оборудование» (2019), «Технические средства реабилитации для гидротерапии, водных видов спорта, плавания и дайвинга» (2019).

В настоящей монографии «Адаптивная физическая культура: технические средства реабилитации и спортивное питание» (2020) впервые представлены технические средства реабилитации для приготовления и приёма пищи инвалидами, в частности, приспособления, протезная техника. Обобщён отечественный и международный опыт по спортивному питанию спортсменов-инвалидов, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом. Представлены данные о физиологических потребностях в пищевых веществах и энергии для различных категорий спортсменов-инвалидов в зависимости от физических нагрузок, а также приведена современная организация допинг-контроля.

При организации рационального питания спортсменов-инвалидов надо учитывать следующие принципы:

- соответствие энергетической ценности рациона среднесуточным энергозатратам, зависящим от возраста, пола, характера и интенсивности физических нагрузок;
- оценка состояния организма для определения нутритивной поддержки;
- сбалансированность рациона по основным пищевым веществам (белкам, жирам, углеводам, витаминам и минеральным веществам) в соответствии с этапами тренировочной и соревновательной деятельности;
- выбор адекватных форм питания (продуктов, пищевых веществ и их комбинаций), обеспечивающих различную ориентацию рационов (белковая, углеводная, белково-углеводная) в зависимости от конкретных задач и направленности тренировок в отдельные периоды подготовки спортсменов;
- распределение рациона в течение дня, четко согласованное с режимом и характером тренировок и соревнований.

Величина энергии пищи, необходимой человеку в течение суток, характеризуется понятием «потребность в энергии».

Потребность в энергии – это скорость суточного расхода энергии организмом. Энергия необходима не только для поддержания физиологических, но и для выполнения социальных функций человека, главной из которых является физический труд.

Общие энерготраты состоят из следующих компонентов:

- энерготраты основного обмена;
- затраты энергии на физическую активность;
- пищевой термогенез, вызываемый приёмом пищи (специфическое динамическое действие пищи, или пищевой термогенез (ПТ));
- факультативный (холодовой) термогенез;
- затраты энергии на рост и образование тканей (у детей, беременных и кормящих грудью матерей).

Полноценность питания определяется такими характеристиками, как энергетическая ценность пищи (калорийность) и сбалансированность. Калорийность пищи подразумевает снабжение организма количеством энергии, соответствующего её расходу. Сбалансированность предусматривает определённое количественное соотношение основных компонентов пищевых продуктов - белков, жиров, углеводов, а также содержание витаминов, минеральных солей и микроэлементов.

Пищевая ценность продукта питания в целом даёт наиболее полное представление обо всех его полезных свойствах, включая энергетическую и биологическую ценность. Энергетическая ценность пищевого продукта характеризует его усвояемую энергию, то есть ту долю суммарной энергии химических связей белков, жиров и углеводов, которая может высвободиться в процессе биологического окисления и использоваться для обеспечения физиологических функций организма.

Питание спортсменов сильно отличается от питания людей, не имеющих отношения к спорту. В среднем спортсмены потребляют в 3 раза больше калорий, чаще соблюдают различные диеты, более строго относятся к составлению рациона и планированию режима питания.

В процессе напряженных тренировок и соревнований питание является одним из важнейших факторов повышения работоспособности, ускорению восстановительных процессов и борьбы с утомлением. Недостаточное по количеству или сбалансированности питание снижает выносливость и уровень энергообеспечения, не оказывает влияния на рост и развитие мышечной массы, провоцирует развитие заболеваний всех систем организма.

В нормативных документах (ГОСТ ИСО 9999-2019 «Вспомогательные технические средства») технических средств реабилитации для лиц с ограниченными двигательными возможностями имеется раздел и классификация, посвященные вспомогательным средствам для домоводства, приготовления и приема пищи, в том числе для лиц, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом.

Все перечисленные ТСР обеспечивают приготовление и прием пищи для лиц с функциональными ограничениями самообслуживания.

Таким образом, в соответствии с ГОСТ ИСО 9999-2019 к техническим средствам реабилитации, используемым инвалидами для приготовления пищи, относятся:

- средства сигнализации и индикации;
- материалы и инструменты для маркировки и идентификации;
- средства для обращения с резервуарами;
- держатели;
- подставки противоскользящие;
- средства для взвешивания и измерения кухонные;
- средства для резки, рубки и дозирования продуктов кухонные;
- средства для чистки продуктов кухонные;
- средства для выпечки;

- кухонная посуда и принадлежности к ней.

Помимо адаптивной физической культуры, направленной на повышение качества жизни, во всем мире разрабатываются и выпускаются различные технические средства для инвалидов, которые обеспечивают самостоятельное приготовление и прием пищи.

Работа содержит много иллюстраций и таблиц, новые и актуализированные нормативные документы, стандарты.

Данная монография предназначена для представителей исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации, врачей-специалистов по различным направлениям реабилитации и абилитации инвалидов, федеральных бюро медико-социальной экспертизы, работников социальных и педагогических организаций, научных работников, а также преподавателей, ординаторов, аспирантов и студентов медицинских вузов, тренеров по различным видам адаптивного спорта.

УДК 376.23

**МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ
К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

*Прохорова Наталья Валерьевна
Заходякина Кристина Юрьевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
prohorovane@yandex.ru*

Ключевые слова: формирование положительного отношения к физической культуре, младший школьный возраст, специальная медицинская группа, адаптивная физическая культура.

**A MODEL FOR FORMING A POSITIVE ATTITUDE
TO EXERCISE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS
FOR JUNIOR STUDENTS OF THE SPECIAL MEDICAL GROUP**

*Prokhorova Natalia Valerevna
Zakhodyakina Kristina Yurevna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: formation of a positive attitude to physical culture, primary school age, special medical group, adaptive physical education.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важнейших задач современной школы является сохранение и укрепление здоровья школьников. На протяжении последних десяти лет в Российской Федерации наблюдается ухудшение показателей физического развития, физической подготовленности и состояния здоровья детей школьного возраста [5].

Решение этой проблемы невозможно без воспитания у детей положительного отношения к своему здоровью, потребности заниматься физической культурой и спортом. Это касается особенно ослабленных детей, с отклонениями в состоянии здоровья, которые, как правило, имеют ограниченную двигательную активность. Рациональные занятия физическими упражнениями служат профилактическим средством при многих заболеваниях [1]. Обеспечение условий для укрепления здоровья детей означает утверждение здорового образа жизни, в котором повышение физической активности занимает важное место [3].

Целью исследования является обоснование применения комплекса средств и методических приемов, направленных на формирование положительного отношения детей младшего школьного возраста, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ), к занятиям физической культурой и спортом.

Теоретическая значимость заключается в исследовании динамики различных типов отношения к физической культуре и спорту у детей младшего школьного возраста, отнесенных к специальной медицинской группе.

Практическая значимость работы состоит в возможности применения комплекса средств и методических приемов, направленных на формирование положительного отношения у младших школьников СМГ к занятиям физической культурой и спортом, в практической работе педагога по адаптивной физической культуре (АФК).

Научная новизна заключается в экспериментальной проверке эффективности комплекса средств и методических приемов, направленных на формирование положительного отношения у детей младшего школьного возраста, отнесенных к специальной медицинской группе, к занятиям физической культурой и спортом, в выработке подхода к реализации этих средств и методических приемов.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводится на базе ГБОУ СОШ №270 Красносельского района Санкт-Петербурга имени А.Е. Березанского. В исследовании принимают участие 20 младших школьников в возрасте 7 - 9 лет отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Десять детей составили контрольную группу, десять - экспериментальную группу. Дети, участвующие в настоящем эксперименте, имеют заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, заболевания органов пищеварения, заболевания почек и мочевыводящих путей, респираторные аллергии, заболевания опорно-двигательного аппарата. Среди вторичных отклонений

имеют место нарушения зрения, слуха. Общих противопоказаний к занятиям АФК у детей не выявлено, но существуют противопоказания к различным видам физических упражнений.

Практическая часть работы включает две ступени - констатирующий эксперимент и формирующий эксперимент. В рамках констатирующего эксперимента с детьми было проведено анкетирование, с помощью которого были выявлены особенности их отношения к занятиям физическими упражнениями в рамках урока АФК, а также педагогическое наблюдение, в процессе которого анализировалось поведение детей и их настроение в процессе адаптивного физического воспитания. Также оценивалась физическая подготовленность. В результате были получены исходные данные, характеризующие отношение детей к занятиям физическими упражнениями и их физическую подготовленность.

Комплекс средств и методических приемов, направленных на формирование положительного отношения к занятиям физической культурой и спортом у детей младшего школьного возраста СМГ, разработан на основе психологической структуры деятельности, включающей три основных блока: мотивацию, средства деятельности и результат (Рисунок 1).

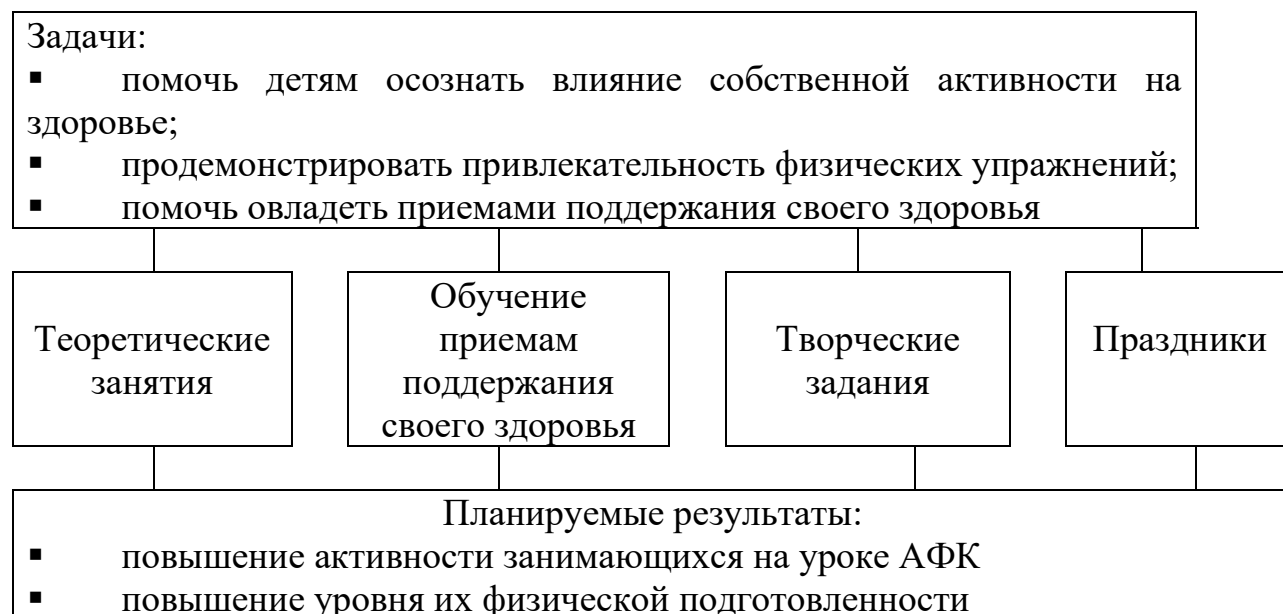


Рисунок 1 – Комплекс средств и методических приемов, направленных на формирование положительного отношения детей младшего школьного возраста, отнесенных к специальной медицинской группе, к занятиям физической культурой и спортом, применяемых на уроке АФК

Через шесть месяцев после окончания эксперимента планируется проведение оценки степени удовлетворенности детей уроками АФК. Это исследование должно продемонстрировать насколько устойчив интерес к занятиям физическими упражнениями у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное в начале эксперимента исследование показало, что отрицательное отношение к занятиям физическими упражнениями присутствует значительно чаще, чем положительное, и наблюдается крайне низкий уровень физической подготовленности младших школьников, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

При проведении анкетирования только один ребенок из опрошенных выполнял домашние задания по адаптивной физической культуре, только шестеро детей знали, как следует заботиться о своем здоровье и делали это, 16 детей не считали занятия физическими упражнениями полезными для себя, 15 детям было неинтересно на уроках АФК и им не нравились упражнения, которые предлагались на данных уроках.

Результаты педагогического наблюдения свидетельствуют о том, что активность детей на уроках АФК была достаточно низкой. В среднем дети получили 1,6 балла из 5 возможных. Во время уроков АФК у младших школьников СМГ в основном было подавленное настроение. Они без удовольствия и не в полном объеме выполняли упражнения, были невнимательны, часто отвлекались и при возможности старались избегать упражнений, которые вызывали у них трудности. Дети не старались выполнить упражнения правильно, к наличию ошибок относились равнодушно и не пытались их исправить.

Все это говорит о низкой мотивации и несформированности потребности к занятиям физическими упражнениями.

Физическая подготовленность младших школьников, отнесенных к специальной медицинской группе, также находится на достаточно низком уровне. Так, при нормальном развитии выносливости подъем из положения лежа в сед ребенок 8 лет должен выполнить за 30 секунд не менее 12 раз [4]. Школьники специальной медицинской группы выполняли это упражнение в среднем по группе 9,6 раз. Норматив в прыжке в длину с места для детей 8 лет – 123 см [4], средний результат участников педагогического эксперимента – 103 см, при этом ни один ребенок не выполнил норматив. Оценка тестирования гибкости в среднем по группе составила 1,8 балла из 5 возможных.

В настоящий момент с детьми экспериментальной группы продолжает осуществляться целенаправленная работа по формированию положительного отношения к занятиям физической культурой и спортом. Повторная диагностика будет проведена через полгода, анализ и интерпретация результатов будут представлены в дальнейших наших публикациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предварительные результаты исследования подтверждают актуальность и необходимость проведения активной работы, направленной на формирование положительного отношения у детей младшего школьного возраста, отнесенных к специальной медицинской группе, к занятиям физической культурой и спортом, в практической деятельности педагога по адаптивной физической культуре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баландин, В.М. Валеология учебное пособие / В.М. Баландин. - Владимир: Изд-во ВлГУ, 2017. - 119 с.
2. Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта Наука, 2013. - 445 с.
3. Диагностика развития младших школьников: психологические тесты / сост. Т.Г. Матвеева. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 125 с.
4. Лях, В.И. Тесты в физическом воспитании школьников / В.И. Лях. - М.: АСТ, 1998. - 270 с.
5. Юречко, О.В. Физическое развитие и физическая подготовленность в системе мониторинга состояния физического здоровья школьников // Фундаментальные исследования. – 2018. – № 3-2. – С. 324-327.

УДК 376.24

ПОСТРОЕНИЕ БЛОКОВ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ИГРОВОЙ ФОРМЕ, ПО РАЗВИТИЮ И КОРРЕКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

*Терентьева Ирина Геннадьевна
Терентьев Федор Валентинович
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
fedterentev@mail.ru*

Ключевые слова: игры, развитие речи, речитативы, лица с отклонениями в состоянии здоровья.

BLOCKS LESSONS BUILDING, HELD IN THE GAME FORM FOR DEVELOPMENT AND CORRECTION OF SPEECH IN VARIOUS NOSOLOGICAL CHILDREN GROUPS

*Terentyeva Irina Gennadevna
Terentyev Fedor Valentinovich
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: games, speech development, recitative, persons with disabilities in a state of health.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в научных исследованиях большое внимание уделяется изучению, развитию и коррекции речевых навыков детей с

отклонениями в состоянии здоровья, ежегодно растет количество работ, посвященных данной тематике [1,2, 3,4].

Стоит отметить, что из-за условий, диктуемых основным дефектом, процесс коррекционной и развивающей работы с детьми разных нозологических групп будет отличаться, при этом одним из эффективных способов обеспечения данного процесса может выступать проведение занятий в игровой форме. Хотя, в свою очередь, игровая форма проведения занятий обусловлена использованием идентичных игровых средств для детей разных нозологических групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На наш взгляд, важным остается вопрос о рациональной организации и способах построения занятий по развитию и коррекции речи у детей с отклонениями в состоянии здоровья. Наиболее удобным с точки зрения планирования и организации игровой деятельности нами был выбран блочный способ построения игровых занятий.

При этом блоки могут быть составлены исходя из конкретных задач, характерных процессу работы с детьми той или иной нозологической группы. Каждый блок может быть направлен на решение основных целей или дополнительных подцелей занятий по речевому развитию.

Значимым является рациональное соотношение игровых блоков в рамках одного занятия или целой программы занятий. Трудность подбора универсального соотношения регламентировано рядом причин:

1. Местом проведения игры (класс, спортивный зал, открытое пространство);
2. Организацией, где проводится игровое занятие (дошкольное учреждение, общеобразовательное учреждение в котором реализуются адаптированные образовательные программы, учреждения дополнительного образования, комплексные центры социально реабилитации и абилитации);
3. Нозологической группой контингента обучающихся;
4. Доступности игровых и дополнительных средств для развития и коррекции речевых способностей.

Стоит отметить, что нарушения речи и коммуникации свойственны онтогенезу детей с отклонениями в состоянии здоровья всех нозологических групп, поэтому актуальным является подбор моделируемых или универсальных способов организации процесса развития и коррекции речи.

Рациональным на наш взгляд может являться способ построения игровых занятий, состоящих из базовых и вариативных блоков в соотношении 1:1.

В базовые блоки могут входить игровые средства, отвечающие требованиям основной направленности развития и коррекции речи, отвечающие специфике нозологии. Базовые блоки при этом должны быть обязательными для каждого проводимого занятия в игровой форме, что обеспечит принцип систематичности и системности коррекционной деятельности.

Вариативные блоки, в свою очередь могут решать дополнительные или частные задачи коррекционной и развивающей деятельности, обеспечивать адекватность требованиям, представленным выше, отвечать особенностям каждой конкретной игровой ситуации и условиям проведения игры. Кроме того, включение вариативных блоков будет обеспечивать принцип новизны и разнообразия занятий и способствовать повышению интереса обучающихся.

Содержание занятий по развитию и коррекции речи могут включать следующие игровые средства:

1. Подвижные игры. Подвижные игры воспитывают у детей: самостоятельность, инициативу, выдержку, решительность, чувство товарищества. Подвижная игра помогает в решении одной из основных задач – вызвать у детей желание говорить, подтолкнуть их к речевым контактам, к побуждению у детей подражательной речевой деятельности, расширению объема понимания речи и словарного запаса. При этом уже было доказано, что не только мелкая, но и крупная моторика положительно влияет на развитие речевых навыков детей с отклонениями в состоянии здоровья.

2. Сюжетно-ролевая игра. Сюжетно-ролевая игра оказывает положительное влияние на развитие связной речи. В ходе игры ребенок должен общаться, а коммуникация у детей с отклонениями в состоянии здоровья обычно затруднена. Таким образом, в сюжетно-ролевой игре развивается речевая активность детей.

3. Дидактические игры. Благодаря включению данных средств процесс обучения детей с речевыми нарушениями проходит в доступной форме. Дидактическая игра призвана развивать речь детей за счет следующих компонентов: пополнения и активизации вербального и невербального словаря; формирования правильного звукопроизношения; развития навыков связной речи; стремлению к коммуникации выражению своих мыслей.

4. Профессионально-ориентированные игры. В данных играх дети могут примерить на себя роль той или иной профессии, при этом это не только побуждает их к общению, но и может являться первичным базисом для развития будущих профессиональных навыков.

5. Пальчиковые игры с речитативами. О пальчиковых играх можно говорить как об универсальном, дидактическом и развивающем материале. Методика и смысл данных игр состоит в том, что нервные окончания рук воздействуют на мозг ребёнка и активизируется когнитивная деятельность. Наряду с развитием мелкой моторики развиваются память, внимание, а также словарный запас.

6. Игры со скороговорками и чистоговорками. Скороговорки и чистоговорки является эффективным средством для развития речи. Они помогают автоматизировать звуки, сделать речь более внятной, развивать артикуляционный аппарат.

ВЫВОДЫ

Подводя общий итог, можно говорить о рациональности использования блоковой системы построения занятий, проводимых в игровой форме. Блоковое

построение позволяет обеспечивать мультизадачность коррекционного и развивающего процесса с детьми с отклонениями в состоянии здоровья разных нозологических групп. Игровая форма проведения выступает, как наиболее простой, доступный, интересный способ развития речи данного контингента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тюряпина Н.Ф. Использование речевых игр для развития речи дошкольников / Н.Ф. Тюряпина // Инновационная наука. 2019. №6. – С. 179-183.
2. Вальтер И.В. Развитие речи детей с ЗПР через театрализованную игру / И.В. Вальтер, Е.С. Исаенко, Л.Г. Кадырова // Наука и образование сегодня. 2019. №1 (36). – С. 81-82.
3. Рюмина Н.Н. Развитие речи детей с ОНР через игры-драматизации // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2014. №2. – С. 152.
4. Исаева О.В. Влияние сюжетно ролевой игры на развитие диалогической речи дошкольников / О.В. Исаева, М.А. Кухим // проблемы современного педагогического образования. 2018. №61-3. – С. 87-90.

УДК 376.24

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

*Терентьев Федор Валентинович
Ненахов Илья Геннадьевич
Рябчиков Артем Юрьевич
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
fedterentev@mail.ru*

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, лица с нарушением зрения образование, воспитание, социализация, двигательная деятельность.

RESULTS OF APPROBATION OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR IMPROVING MOTOR ACTIVITY OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT

*Terentyev Fedor Valentinovich
Nenakhov Ilya Gennadievich
Ryabchikov Artyom Yurievich*

Keywords: adaptive physical culture, persons with visual impairment, education, upbringing, socialization, motor activity.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению численности инвалидов среди населения Российской Федерации. Согласно данным, опубликованным в докладе ФГБУ «Федерального бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации число инвалидов I группы в контингенте впервые признанных инвалидами в 2016 году составляло 126399 человек, в 2017 г. увеличилось до 128833 человек. Значимым является процент лиц, получивших инвалидность в следствии заболеваний органов зрения (3,6%). Схожая тенденция инвалидности наблюдается среди населения, не достигшего совершеннолетнего возраста.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью разработки новых и модернизации существующих педагогических технологий направленных на формирование социальной полноценности лиц с нарушением зрения, реализуемой через процессы образования, воспитания и совершенствования двигательной деятельности.

В качестве эффективных инструментов решения создавшейся проблемы, могут выступать методики адаптивной физической культуры, специально разработанные для лиц с нарушением зрения.

Данная статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы по теме: «Разработка научно-обоснованных предложений по совершенствованию двигательной деятельности, образования и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере лиц с нарушением зрения и слуха)».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках выполнения научно-исследовательской работы, были разработаны и апробированы методики адаптивной физической культуры для лиц с нарушением зрения.

По результатам литературного анализа дети с депривацией зрения отстают от здоровых сверстников в уровне развития координации на 28,2% - 8-9 лет, 39,7%, - 10-11 лет, до 52% к 16 годам [1].

К.Н. Николаевой была разработана программа адаптивной физической культуры, направленная на развитие координационных способностей детей с нарушением зрения [2,3]. Программа включает в себя 10 основных разделов характерных процессу обучения детей спортивному рок-н-роллу, но составлена с учетом зрительной патологии контингента занимающихся.

Д.А. Чикун в своих исследованиях также обратил внимание на проблему развития координационных способностей данного контингента [4].

Для решения данной проблемы он предложил комплекс подвижных игр, состоящий из трех блоков, направленный не только на развитие пространственной ориентировки, но и на повышение успеваемости детей младшего школьного возраста с депривацией зрения.

Предметом изучения в ходе апробации также стала методика начального этапа спортивной подготовки детей младшего школьного возраста с нарушением зрения в дзюдо. В данную методику входят упражнения из других видов спорта, подвижные игры, эстафеты, упражнения на развитие физических способностей, упражнение на освоение техники борьбы.

Методика состоит из двух блоков: блок на развитие общих физических способностей; блок на развитие специальных физических способностей, необходимых для успешной соревновательной деятельности в дзюдо.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе выполнения научно-исследовательской работы по теме: «Разработка научно-обоснованных предложений по совершенствованию двигательной деятельности, образования и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами адаптивной физической культуры и спорта (на примере лиц с нарушением зрения и слуха)» были апробированы методики адаптивной физической культуры, описанные выше. Рассмотрим некоторые из наиболее показательных данных:

1) Для проведения апробации разработанной программы с использованием элементов рок-н-ролла применялись специальные тестовые задания (6 тестовых заданий на определение уровня развития координационных способностей).

С целью определения эффективности влияния экспериментальной коррекционно-развивающей программы с использованием элементов рок-н-ролла на специфические координационные способности детей с нарушением зрения, в конце педагогического эксперимента были проанализированы полученные результаты и после определена динамика исследуемых показателей (Таблица 1).

Таблица 1 – Средние значения показателей специфических координационных способностей детей с нарушением зрения до и после эксперимента (балл)

Задание	До	После	Прирост показателя	Large test statistic	P-value	Стат.вывод	V (%)
Оценка согласованности движений	3,4	4,8	1,4	2,67	0,007	P<0,05	4,9
Оценка согласованности движений с паттерном	3,3	4,9	1,6	2,83	0,004	P<0,05	3,2
Оценка моторной памяти	3,7	4,9	1,0	2,91	0,003	P<0,05	3,5
Оценка способности к ориентированию в пространстве	3,3	4,9	1,6	2,83	0,004	P<0,05	5,2

Определение умения ориентироваться в пространстве и дифференцировать собственные движения	3,4	4,9	1,5	2,83	0,004	P<0,05	3,2
Оценка способности к сохранению динамического равновесия	3,7	4,8	1,1	2,74	0,006	P<0,05	5,1

Проведенный в конце педагогического эксперимента анализ данных апробации экспериментальной программы для детей с нарушением зрения позволил определить, что наибольший прирост показателей 0,5 балла ($P>0,05$) выявлен в тестовом задании №6. Данное тестовое задание характеризует способность к сохранению динамического равновесия. Это объясняется тем, что до эксперимента по данному тестовому заданию дети продемонстрировали наименьшие результаты, но после регулярных занятий согласно разработанной программы, прослеживается позитивная динамика развития специальных координационных способностей.

2) Для определения влияния разработанного комплекса подвижных игр на повышение успеваемости детей младшего школьного возраста проводился сводный анализ успеваемости учащихся с нарушением зрения по основным разделам предметов. Данные представлены в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2 – Средние показатели по предметам (n=7)

№	ФИО	Возраст/Пол	2016-2017 учебный год	2017-2018 учебный год
1	П.М.	9; М	4,2	4,6
2	К.А.	10; М	4,4	4,6
3	Л.А.	11; М	4,2	4,5
4	Г.Ю.	10; Ж	4,6	4,8
5	С.Р.	11; М	4,2	4,6
6	Г.А.	10; Ж	4,2	4,8
7	Р.Т.	10; М	4	4,6
Среднее значение $M \pm SD$			4.2 ± 0.08	4.6 ± 0.04
Уровень значимости, p			$P = 0,04$	
Статистический вывод			$P \leq 0,05$	

Из таблицы 2 видно, что до проведения эксперимента (2016-2017 учебного года) среднее значение показателей составило $4,2 \pm 0.08$ балла. После проведения эксперимента (2017-2018 учебного года) показатель среднего значения успеваемости детей изменился незначительно – $4,6 \pm 0.04$ балла. Статистический вывод $P \leq 0,05$, это свидетельствует о достоверности результатов исследования.

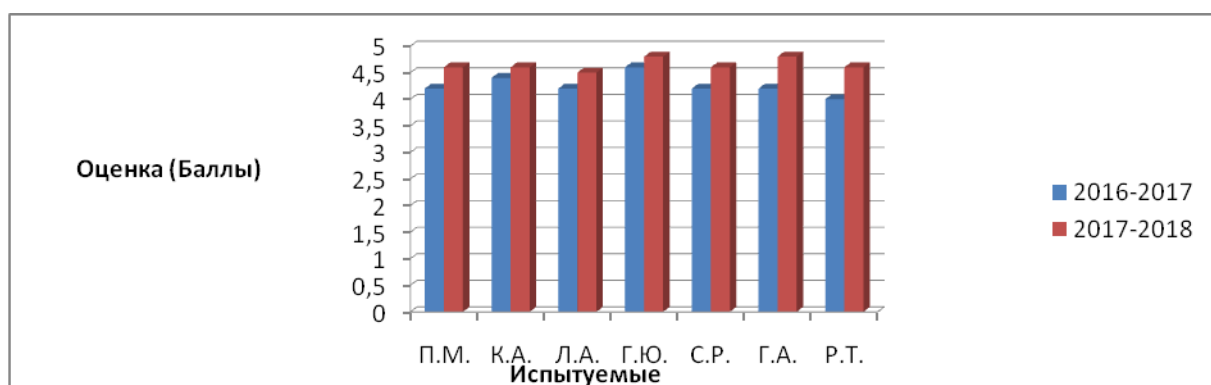


Рисунок 1 – Средние показатели по предметам (баллы)

По данным рисунка 1 видно, что до проведения экспериментального исследования показатели варьировались от 4,2 по 4,6. После проведения эксперимента данные изменились. У всех испытуемых данные улучшились.

3) Для оценки функционального состояния мышечного корсета, в ходе проведения апробации методики начального этапа спортивной подготовки детей младшего школьного возраста с нарушением зрения в дзюдо, был выбран тест на силовую выносливость мышц спины Фонарева М.И. Данные представлены в таблице 3 и на рисунке 2.

Таблица 3 – Показатели силовой выносливости мышц спины в исследуемой группе до и после апробации (n=6)

№	Имя	До (сек)	После (сек)
1	Алина	35	50
2	Екатерина	12	20
3	Даниил	60	60
4	Николай	20	30
5	Майя	50	60
6	Мария	28	45
$\bar{X} \pm S_x$		$34,2 \pm 7,41$	$44,2 \pm 6,63$
Статистический вывод (T)		P– value = 0,0289 P < 0,05	

Данные, приведенные в таблице 3, полученные до проведения эксперимента показывают, что средний результат группы составил 34,2 секунды. После проведения занятий по разработанной методике, результаты у всех занимающихся повысились (прирост результатов между измерениями до и после равен 10 секунд).

Однако степень улучшения показателя была различной.

Среди занимающихся двое достигли высокого результата (60 сек), двое – хорошего (45 и 50 сек), один – удовлетворительного (30 сек), и один из занимающихся не достиг удовлетворительного результата, но улучшил свои показатели на 8 сек.

Результаты тестирования достоверны на уровне значимости $P < 0,05$. Следовательно, разработанный комплекс упражнений оказывает положительное влияние на коррекцию осанки лиц с нарушением зрения

Графическое изображение результатов теста на силовую выносливость мышц спины Фонарева М.И. представлено на рисунке 2.

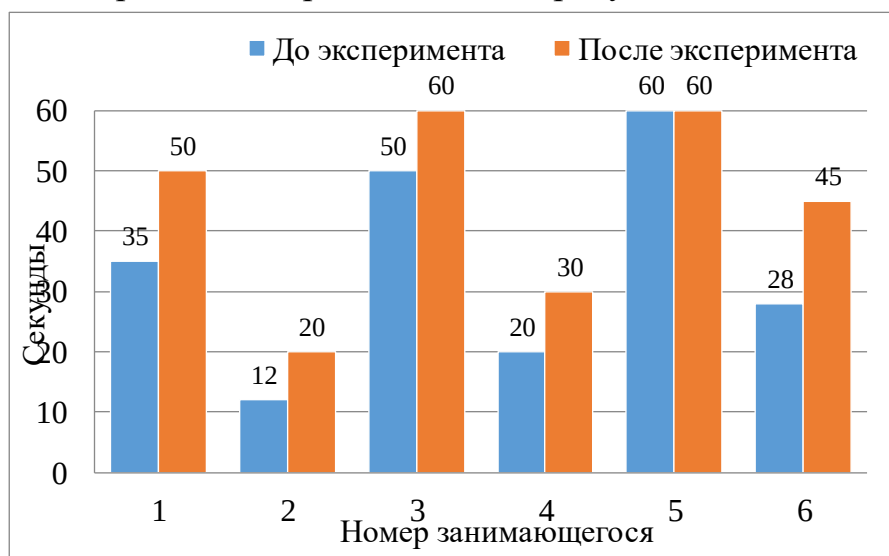


Рисунок 2 – Результаты тестирования группы до и после апробации. Тест на статическую выносливость мышц спины (сек)

Согласно графику, у пятерых из шести занимающихся наблюдается положительная динамика показателей силовой выносливости мышц спины, так, например, результаты у занимающегося №1 выросли на 15 секунд на конец проведения исследования по сравнению с показателями до начала проведения разработанного комплекса.

ВЫВОДЫ

Мониторинг педагогических технологий в области адаптивной физической культуры для лиц с нарушением зрения и анализ результатов проведения их апробации подтвердил необходимость появления новых разработок и эффективность их влияния на изучаемые показатели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Горская И.Ю. Определение уровня развития координационных способностей у аномальных и здоровых детей методом комплексного тестирования на первом этапе школьного образования / И.Ю. Горская // Социально-педагогическая реабилитация инвалидов по зрению средствами физического воспитания: матер. науч. конф. - Волоколамск, - 1995. - С. 55-57.
2. Николаева К.И. Трудности обучения элементам рок-н-ролла детей с депривацией зрения и пути их преодоления / К.И. Николаева // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного

университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. - 2017. -С. 198-200.

3. Николаева К.И. Использование элементов рок-н-ролла в развитии специфических координационных способностей младших школьников с депривацией зрения: дис. к.п.н.: 13.00.04 / К.И. Николаева. Санкт-Петербург, - 2016. – 209 с.
4. Чикун Д.А. Развитие навыков пространственной ориентировки у детей младшего школьного возраста с депривацией зрения / Д.А. Чикун, А.Ю. Чикун // В сборнике: Физическая культура, спорт, наука и образование. Материалы I всероссийской научной конференции с международным участием. Под редакцией С.С. Гуляевой, А.Ф. Сыроватской. 2017. С. 307-309

УДК 796.03

ПОДГОТОВКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА К СДАЧЕ НОРМАТИВА ВФСК «ГТО» НА ВЫНОСЛИВОСТЬ

Федорова Тамара Александровна
ПГГПУ, Пермь
fedorova-perm@yandex.ru

Ключевые слова: глухота, паркран-забеги, кроссфит, силовая и функциональная подготовка.

PREPARATION OF STUDENTS WITH HEARING IMPAIRMENT TO PASS THE STANDARD OF VFSK «GTO» FOR ENDURANCE

Fedorova Tamara Aleksandrovna
PGGPU, Perm

Keywords: deafness, parkrun races, crossfit, strength and functional training.

В Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» в 2018 году внесены изменения, в котором прописаны условия обеспечения участия инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в выполнении нормативов комплекса ГТО в действующих центрах тестирования, включая обеспечение таких центров спортивным оборудованием и инвентарём. Это позволило привлечь инвалидов с нарушением слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата к выполнению нормативов комплекса ГТО и тем самым дать возможность сдать и получить значок и удостоверение.

Проводимые фестивали ВФСК ГТО в Пермском крае и г. Перми принимали тестирование по четырём видам: сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу, наклон вперёд из положения сидя на полу с прямыми ногами, поднимание туловища из положения лёжа на спине и метание теннисного мяча в цель.

Одной из главной задачей внедрения ГТО в жизнь людей является достижение массовой заинтересованности в занятиях спортом. Вместе с тем комплекс используется как универсальный оценочный механизм, позволяющий выделить самых физически развитых представителей каждого поколения, на которых все остальные должны равняться [2].

Потеря слуха оказывает значительное влияние на функциональное состояние всех систем. Эти нарушения прямо или опосредовано влияют на двигательные способности, связанные с быстротой реагирования, темпом движения, скоростными качествами и развитием выносливости.

Слух теснейшим образом связан с движением. Б.Г. Ананьев в своих работах доказывает, что слуховые сигналы, как и зрительные, участвуют в регуляции движений. Между нарушением слуха, речевой функцией и двигательной системой существует тесная функциональная зависимость.

Н.Г. Байкина и Я.В. Крет в своих исследованиях отмечают, что при регулярных занятиях к 17-18 годам общая выносливость у глухих и слабослышащих школьников приближается к здоровым.

На сегодняшний день ведётся активная пропаганда здорового образа жизни, а также занятий физической культурой и спортом. Все больше людей записываются в тренажёрные залы, посещают секции по видам спорта, занимаются двигательной активностью на специально оборудованных площадках. Заниматься физической культурой и спортом стало модно.

В одном ряду с фитнес-центрами стоят занятия на открытом воздухе, такие как скандинавская ходьба, прогулки на снегоступах, велопрогулки, parkrun и др.

У юношей 17-18 лет в этот период начинает пропадать интерес к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Анализ литературных источников показал отсутствие исследований эффективности использования средств кроссфита и паркрана в функциональной и силовой подготовке обучающихся с нарушением слуха.

Кроссфит (функциональная тренировка) – это довольно молодой вид фитнеса, методика тренировок в котором, в отличие от других видов фитнеса, способна гармонично развивать все виды физических качеств.

Паркран – еженедельные забеги по субботам на 5 км. Движение parkrun – это международный проект для любителей здорового образа жизни по всему миру. На паркрane можно пробежать или пройти пять километров в субботу в девять утра. Участвовать могут абсолютно все желающие вне зависимости от возраста или уровня подготовки.

Цель исследования: изучить влияние использования средств кроссфита и паркран-забегов на силовую и функциональную подготовленность обучающихся 17-18 лет.

Организация и методы исследования: В исследовании приняли участие обучающиеся 17–18 лет КГБУ «Спортивно-адаптивная школа Паралимпийского резерва». Педагогический эксперимент был проведен в 2018/19 учебном году.

В экспериментальной группе (ЭГ) – 8 юношей использовали в тренировочном занятии элементы кроссфита и паркран – забеги по одному разу в неделю. Упражнения выполнялись непрерывно, без отдыха, а также максимально быстро и заданное количество повторений, или выполняли упражнения заданное время (одна минута) и переходили к следующему упражнению, на следующей тренировке увеличивали количество повторений.

В контрольной группе (КГ) – 8 юношей из команды адаптивной школы Свердловской области использовали тренировочный план ФГОС по спорту глухих. Все респонденты имели III и IV степень глухоты.

До и после окончания формирующего эксперимента было проведено тестирование, результаты которого позволили выявить развитие физической подготовленности. До начала эксперимента, обе группы практически не отличались между собой по показателям общей физической подготовленности (ОФП).

Результат эксперимента оценивался по четырем контрольным упражнениям: бег на 1000 м, челночный бег, прыжок в длину с места, отжимание. Все четыре теста проводились на спортивном стадионе.

Комплекс упражнений, предложенный в рамках программы по кроссфиту, делился на три основные группы. Первая обуславливается выполнением движений с отягощением: тяги, жимы гантелей или гирь, становая тяга, приседания с отягощением и без него. Во второй группе упражнений ставится упор на выполнение нагрузки с собственным весом: отжимания от выступа или пола, подтягивания, бурпи и пр. К третьей группе относят упражнения на развитие основного физического качества - выносливости: плавание, бег и пр. Основной задачей использования приемов в кроссфите, является задействование в движении множества числа мышц одновременно.

Эксперимент проходил в течение всего учебного 2018/19 года. Всего в ЭГ проведено 16 занятий с элементами кроссфита и 18 пробежек на паркране. Группы до эксперимента по развитию двигательных качеств, практически не отличались. Количество занятий было равным. КГ в основном занималась спортивными играми и гимнастикой.

Таблица 1 – Показатели функционального развития обучающихся 17-18 лет с нарушением слуха

Показатели	Группа	Сентябрь	Май	t	p
Челночный бег	ЭГ	12,66±0,12	9,95±0,08	-5,00	<0,05
	КГ	12,60±0,15	11,66±0,13	-6,87	>0,05
Отжимание	ЭГ	21,40±0,72	34,50±1,79	12,54	<0,05
	КГ	20,70±0,73	25,60±1,58	4,16	>0,05
Прыжок в длину с места	ЭГ	186,50±4,47	207,00±3,58	8,38	<0,05
	КГ	188,00±4,85	194,00±3,84	4,34	>0,05
Бег на 1000м	ЭГ	4,37±0,06	3,12±0,09	-4,39	<0,05
	КГ	4,19±0,05	3,75±0,08	-4,08	<0,05

Научная новизна исследования: состоит в том, что в учебном процессе обучающиеся с нарушением слуха использовались инновационные средства подготовки – кроссфита и паркран-забегов.

Теоретическая значимость исследования: заключается в расширении предметного пространства научных представлений по проблеме исследования, в дополнении методики занятий с обучающимися с нарушением слуха.

Практическая значимость исследования: представлена подбором средств кроссфит на занятиях. Полученные результаты позволяют сделать вывод о благоприятном воздействии на физическую подготовленность обучающихся.

ВЫВОДЫ:

1. Анализ литературных источников показал, что исследований по данной тематике отсутствуют.

2. Функциональные тренировки (кроссфит) способствуют влиянию на развитие физических качеств обучающихся 17-18 лет наиболее эффективно, чем просто силовые упражнения.

3. Педагогический эксперимент показал значимость использования средств кроссфита и паркран-забегов в ЭГ обучающихся 17-18 лет с нарушением слуха. Во всех проведенных тестах, после формирующего эксперимента результаты в ЭГ, динамика роста результатов выше, чем в КГ. Достоверно выросли показатели в четырех тестах в ЭГ, а в КГ только в беге на один км.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Основные проблемы ГТО. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29195371> (дата обращения 17.09.2020)
2. Логинова Ю.А. ГТО. Сдача норм ГТО для лиц с ограниченными возможностями // Материалы X Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://scienceforum.ru/2018/article/2018001134> (дата обращения: 20.09.2020).

3. Сдача ГТО для лиц с ограниченными возможностями. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gto.ru/> (дата обращения 17.09.2020)
4. Фронинг Р. Как кроссфит сделал меня самым физически подготовленным человеком земли. - Издательство.: Эксмо, 2019. – 260 с.

УДК 7.077

СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шарипова Нина Андреевна
СПбГИК, Санкт-Петербург
hesse-hesse@mail.ru

Димура Ирина Николаевна
НГУ им. П.Ф Лесгафта, Санкт-Петербург
dimoor@mail.ru

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, средства хореографии, выразительные средства хореографии.

MEANS OF DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE

Sharipova Nina Andreevna
SPbGIK, St. Petersburg
Dimura Irina Nikolaevna

FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

Keywords: emotional intelligence, means of choreography, expressive means of choreography.

ВВЕДЕНИЕ

По мнению К.Г. Юнга, люди воспринимают мир по разному: одни - с помощью логики и анализа, другие с помощью чувств и интуиции [7]. Чувства, познаваемые человеком в процессе жизнедеятельности, и необходимость их распознавания у другого, овладения ими, привели к неизбежности исследования эмоционального интеллекта (EQ), как «способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе интеллектуального анализа и синтеза» [6]. Первооткрывателями понятия стали Джон Майер, профессор психологии в Нью-Гемпширском университете, и Питер Сэловей, профессор психологии Йельского университета, в 1990 г. Содержание явления определяют его компоненты, включающие такие ментальные способности, как: осознанная

регуляция эмоций; понимание (осмысление) их; ассимиляция эмоций в мышлении; различение и их выражение. В совокупности эти параметры определяют высокие показатели жизнедеятельности и общения. Становление эмоционального интеллекта осуществляется в рамках воспитания креативности, зачастую бессознательно. Как правило, существует врожденный EQ, который нуждается в поддержании, и приобретенный, осознанно формируемый.

Фундаментальной основой его прогресса служит генетика, на него оказывает влияние среда, в которой взаимодействует личность, а самым важным средством развития становится собственный выбор личности. Чем раньше начать предпринимать работу над ним, тем более подготовлен субъект оказывается к преодолению жизненных вызовов.

Отметим, что развитая эмоциональность способствует более эффективной ориентации в мире и адаптации в социуме [2]. Благоприятным для укрепления и развития EQ является младший школьный возраст (7-11 лет). Эта стадия развития предполагает сензитивность к влияниям, способствующим эффективному совершенствованию креативности, но и формированию эмоциональной выразительности в процессе творческой деятельности. С. Л. Рубинштейн, называет выразительностью «внешнее проявление внутренней эмоциональной жизни» [5].

На базе теоретического анализа соответствующих психолого-педагогических источников нами сделано предположение о том, что развитие эмоционального интеллекта опосредовано занятиями хореографией как телесно-ориентированной деятельностью [4].

В частности, деятельность любительского хореографического коллектива (ЛХК) может стать одним из источников развития EQ. В то же время, акцентируя внимание на развитии эмоционального интеллекта, мы, тем самым, способствуем прогрессу выразительности детей в процессе танцевальной деятельности. Артистизм детей, их непосредственность, креативная одаренность могут быть подхвачены в дальнейшем профессиональным образованием [4]. Так или иначе, через пластическую выразительность танцоры передают свое отношение к музыке и чувствам, расширяют спектр эмоций, вырабатывают позитивное отношение к танцевальной деятельности, повышают свою трудоспособность, разряжают умственные и психологические напряжения, учатся познавать мир и самих себя. Вышеизложенное может служить инструментом при работе над EQ. В процессе освоения танцевальной деятельности в ЛХК дети учатся: определять различные эмоции, обогащая их спектр, в том числе, в процессе занятий хореографией; осознанно использовать эмоции; естественно передавать эмоции пластикой тела.

Дополнительными возможностями развития выразительности танца является использование специальных методик или практик в процессе двигательной активности. Известно, что существуют средства хореографии, развивающие коммуникативные свойства личности ребенка, но пока еще не установлены связи между отдельными компонентами эмоционального интеллекта и танцевальной деятельностью, а также не разработанными

остаются средства стимуляции развития его в хореографии. Средства же, используемые для формирования EQ, обычно не связывают эмоциональный интеллект детей с телесными практиками (к ним относят совместную трудовую деятельность, чтение художественной литературы, игры, актерское мастерство, двигательную активность и т.д.). Что касается развития экспрессивности через пластику, то в литературе традиционно описываются средства хореографии, обогащающиеся с течением времени, а также выразительные средства хореографического искусства [1, 3] (Рисунок 1).

Выразительные средства хореографии	Средства хореографии
1. Гармонические движения и позы	1. Движения классического, народного, современного и бального танца
2. Пластическая выразительность, мимика	2. Пластические движения (свободные от канонов классического танца) 3. Пантомима (для выразительности движений)
3. Динамика, темп и ритм	4. Ритмика (движения с музыкой, ритм, темп)
4. Пространственный рисунок	5. Специфические группы движений (акробатические, построения, и др.)
5. Хореография лексика	6. Общеразвивающие упражнения
6. Костюм, театральный реквизит	
 Композиция танца	

Рисунок 1 – Отражение выразительных средств хореографии в ее средствах

Нами так же соотнесены с ними средства, влияющие на становление определенных качеств личности в процессе хореографии. Выразительные средства хореографии необходимы как художественный ресурс, а средства хореографии – совокупность выразительных, интеллектуальных, пластических и других приемов развития, не только применяются в хореографии, а также совершенствуются в театре, спорте, и иных дисциплинах для достижения целей творчества. Средства хореографии применяются для более широкой аудитории и, так или иначе, взаимосвязаны с выразительными средствами хореографии.

Специфика нашего исследования состоит в том, чтобы учитывать в обучении танцам эмоциональную составляющую личности детей определенного возраста и ввести ее в работу, как часть развивающей технологии, для того, чтобы обеспечить внутреннюю защиту подростков к трудностям жизни и развить естественное проявление эмоций на сцене, то есть повысить уровень выразительности через развитие компонентов эмоционального интеллекта. Соотнесение компонентов эмоционального интеллекта и средств хореографии позволит определить, какие средства работают на него, а какие нуждаются в доработке. В литературе нами не найдены средства хореографии, направленные на усиленное развитие

параметров эмоционального интеллекта. Поэтому нами отобраны известные средства хореографии для форсированного развития данных показателей EQ. (Рисунок 2).

Компоненты EQ по Н. Холлу	Средства хореографии
Эмоциональная осведомленность	1. Движения классического, народного, современного или балльного танца; 2. Пластические движения (свободные от канонов классического танца).
Управление своими эмоциями	3. Пантомима (для выразительности движений).
<u>Самомотивация</u>	4. Ритмика (движения с музыкой, ритм, темп).
<u>Эмпатия</u>	5. Специфические группы движений (акробатические, построения, и др.).
Управление эмоциями других людей	6. Общеразвивающие упражнения

Рисунок 2 – Соотношение компонентов EQ, по Н.Холлу, и средств хореографии

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в несколько этапов. В ходе исследования приняли участие 40 девочек младшего школьного возраста от 7 до 11 лет, два профессиональных педагога вошли в состав экспертной группы.

Для исследования использовались методики: методика диагностики «Эмоционального интеллекта» Н. Холла; тест креативности П. Торренса (Диагностика творческого мышления); анкета «Как вы понимаете эмоции».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всю группу детей характеризует подвижность, жизнерадостность, стеснительность, трудолюбие и отзывчивость. Дети любят знакомиться и включаться в процесс общения, бегло контактируют с одноклассниками. В процессе выполнения какой-либо деятельности проявляют интерес, но он не стабилен. Вся группа описана нами с точки зрения показателей эмоциональности, креативности и распознавания эмоций. Из них, в свою очередь, сформированы две группы, одна – занимающаяся хореографией (ЭГ), вторая – задействована в иной деятельности (КГ). С помощью методик мы диагностируем уровень EQ, креативность и отдельные параметры EQ.

В ходе диагностики по методике «Эмоционального интеллекта» Н. Холла нами были получены следующие результаты. Экспериментальная группа, по четырем из пяти шкал, имеет более низкий уровень показателей, кроме шкалы «Самомотивация», значит, демонстрирует более низкий EQ, чем контрольная группа, которая лучше репрезентирует умение осознавать и понимать свои эмоции, умение сопереживать другим людям и гораздо перспективнее

управлять эмоциями других людей. Но испытуемые контрольной группы не управляют своими эмоциями в значительной степени: компоненты «Самомотивация» и «Управление своими эмоциями» не до конца сформированы (Рисунок 3). Таким образом, обе группы нуждаются в средствах развития EQ, поскольку компоненты EQ не сформированы в полном объеме.

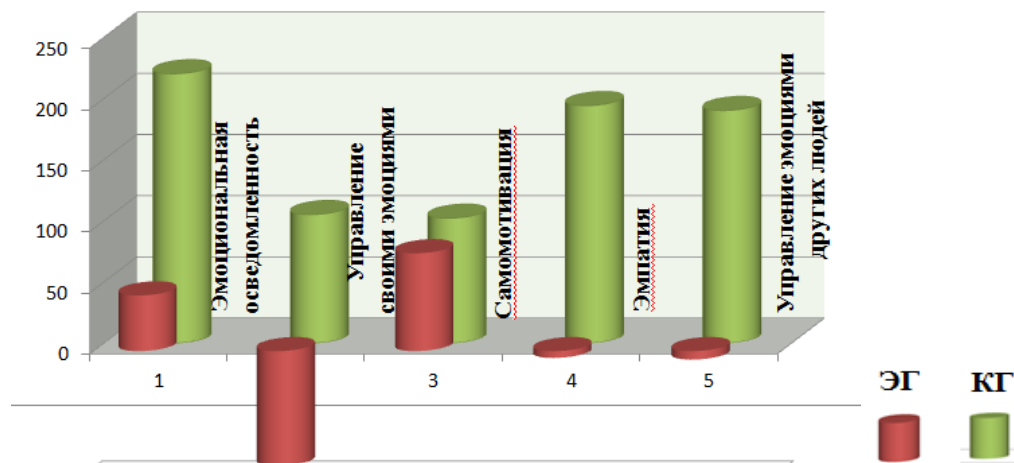


Рисунок 3 – Результаты диагностики «Эмоционального интеллекта» Н. Холла

Результаты теста креативности Э.П. Торренса (Диагностика творческого мышления) позволяют утверждать, что: четверть детей ЭГ имеют уровень креативности «меньше нормы», тогда как показатели КГ составили в полтора раза выше. Каждый пятый испытуемый ЭГ попадает в статус «Немного ниже нормы», тогда как среди КГ таких только каждый десятый. «Норму» уровня креативности составила треть респондентов обеих групп. Показатели «Выше нормы» составили 15% детей только ЭГ. Таким образом, экспериментальная группа показывает более высокие показатели креативности, а значит, более изобретательна, творчески настроена, способна более ясно и точно выразить мысль (Рисунок 4), но и разброс показателей у «танцующих» подростков шире.

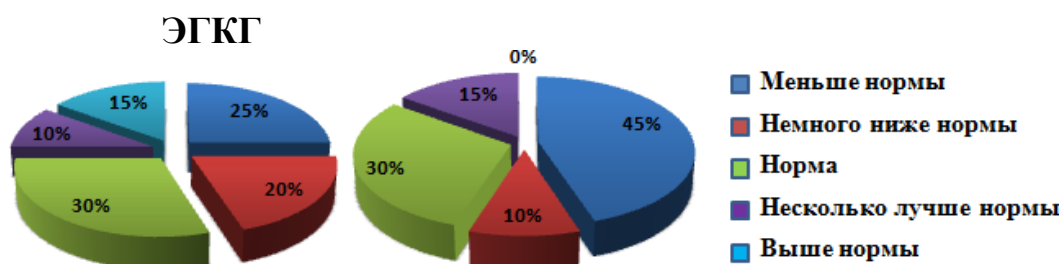


Рисунок 4 – Показатели субтестов Теста креативности Э.П. Торренса двух групп

Анкета «Как вы понимаете эмоции» проведена в двух группах с целью распознавания и понимания эмоций по фотографиям из разных балетов. Более точно понимала эмоции по фотографиям экспериментальная группа, большинство детей определили эмоции (Рисунок 5). 55% контрольной группы

не сумели определить эмоцию «любопытство, интерес», половине детей этой группы не удалось распознать «горе, печаль» и «удивление», 45% респондентов ее не узнавали «страх, ужас». Следовательно, данная группа затрудняется определять эмоции по фотографиям. Возможно, «репертуар» эмоций не сформирован настолько, как это демонстрирует экспериментальная группа. Целесообразно полагать, что экспериментальная группа более компетентна в распознавании эмоций.

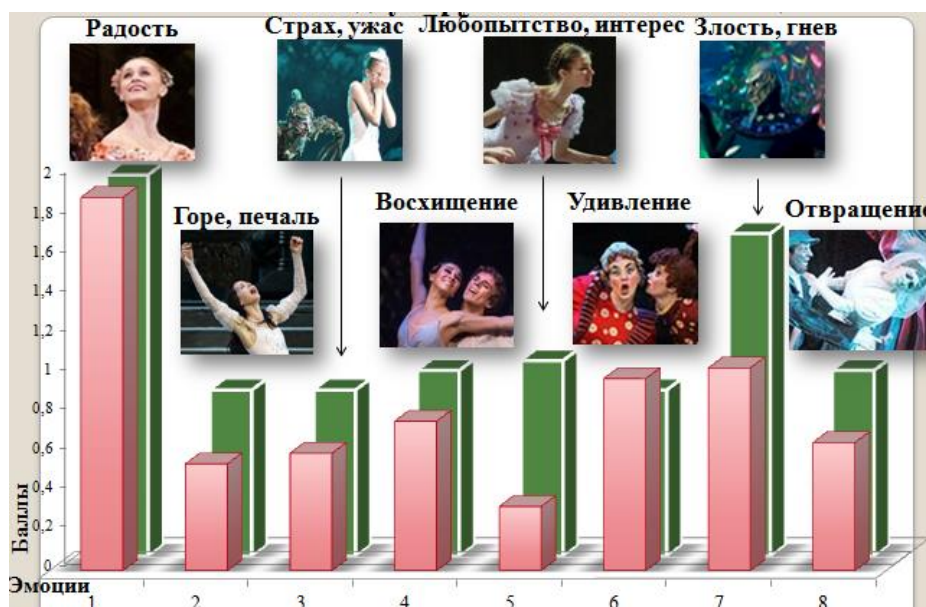


Рисунок 5 – Результаты анкеты «Как вы понимаете эмоции» обеих групп

Итак, дети экспериментальной группы демонстрируют в констатирующем эксперименте: более низкий уровень EQ; более высокие показатели креативности; но при этом более точно определяют различные эмоции, чем опрошенные контрольной группы.

После первичной диагностики по всем методикам, с детьми экспериментальной группы проведены в рамках хореографических занятий блок разработанных хореографических элементов методики (упражнений), стимулирующих развитие EQ, а также направленные на проработку различных эмоций. В процессе занятий экспериментальной группы, эксперты отмечали, что дети мотивированы на выполнение заданий и выразительно представляют их.

В результате развивающего этапа эксперимента были проведены повторные испытания двух групп по методике Н. Холла. Констатируется: незначительное повышение EQ экспериментальной группы и отсутствие динамики EQ в контрольной группе, за исключением шкалы «Самомотивация». С помощью хореографических элементов методики нам удалось повысить результаты шкалы «Управление своими эмоциями» в значительной степени, а также результаты шкал «Эмоциональная осведомленность», «Самомотивация» и «Эмпатия» на минимальном уровне (Рисунок 6).

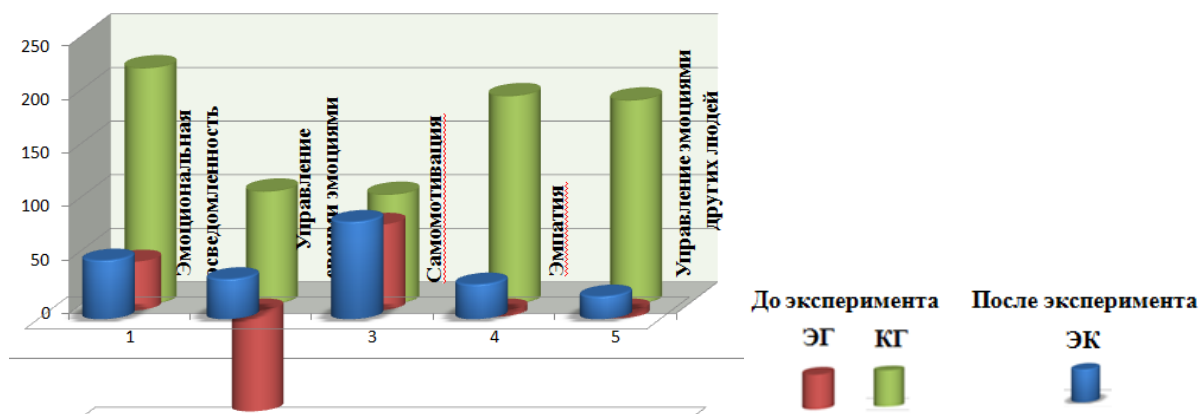


Рисунок 6 – Сравнение показателей EQ двух групп

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подводя итог, отметим, что разработанные хореографические элементы методики требуют доработки. Необходимо усилить проработку следующих параметров EQ: «управление эмоциями», «эмпатия», «управление эмоциями других людей». Однако зафиксирован факт, что предлагаемые средства хореографии влияют на развитие эмоционального интеллекта младших школьников, повышая уровень их выразительности. Подтверждением служит расчет Т-критерия Ф. Вилкоксона, где показатели экспериментальной группы составили $T_{\text{эмп}} = 43$, при $p \leq 0.01$, $U_{\text{кр.}} = 60$, при $p \leq 0.05$. Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}} = 34.5$ находится в зоне значимости.

Таким образом, данное исследование позволяет утверждать, что:

- 1) Распознавание собственных эмоций младших школьников происходит через пластические движения, в зависимости от преподаваемой дисциплины. В нашем случае - через современный и классический танец участников ЛХК;
- 2) Формирование навыков самоконтроля младших школьников происходит благодаря пантомиме, влияющей на выразительность движений;
- 3) Понимание эмоций осуществляется с помощью общеразвивающих упражнений, являющихся приемом развития EQ.
- 4) Становление эмпатии и самомотивации происходит благодаря ритмике и специальным группам движений (акробатических, сложных построений и т.д.).

В заключение отметим, развитие эмоционального интеллекта средствами хореографии оказывает влияние на хореографические способности детей, в частности, на их пластическую выразительность, «посыл» движений, выражение поз и т.д. в танцевальной деятельности. В дальнейшем хотелось бы продолжить исследование, включив в исследуемую группу мальчиков, увеличив срок проведения эксперимента, усилив батарею тестов. Потребность в исследовании эмоционального интеллекта велика, как и необходимость его развития в русле становления общих творческих способностей, определяющих, в том числе, и этические составляющие их мироощущения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексанян, С. Н. Средства и методы хореографии в танцевальной аэробике : [учеб.- метод. пособие] / С. Н. Алексанян, Е. Н. Коюмджян, О. А. Шарина ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Екатеринбург: Урал. ун-та, 2016. – С. 110.
2. Андреева, И.Н. Биологические и социальные предпосылки развития эмоционального интеллекта / Андреева И.Н. // Когнитивная психология: сб. статей. Минск: БГПУ, 2006. - С. 7-11.
3. Бухвостова, Л.В., Щекотихина, С.А. Композиция и постановка танца: курс лекций / Л.В. Бухвостова, С.А. Щекотихина – Орел.: ОГИИК, 2001. – С. 127.
4. [Димура, И. Н.](#) Танцевальная выразительность артистов балета: к вопросу о дефинициях [Текст] / И. Н. Димура, [Д. С. Макарова](#) // Вестник Академии Русского балета им. А. Я. Вагановой [Текст] — Вып.45(4); гл. ред. [С. В. Лаврова](#). – 2016. – С. 20-30.
5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. СПб.: ПитерКом, 1999. – С. 720.
6. Salovey, P. Some final thoughts about personality and intelligence / Salovey, P., Mayer J.D. Stenberg J., Ruzlis P. // Personality and intelligence. Cambridge: Cambr. Univ. Press, 1994, – Op.43.
7. Юнг, К.Г. Психологические типы. От редактора русского издания / Метнер, Э., 1929 г. - С.18-23.

УДК 796.01

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С УЧЕТОМ СЕНСОРНЫХ, ДВИГАТЕЛЬНЫХ И МЕНТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

*Грачиков Андрей Александрович
Белодедова Анна Андреевна
Зинченко Анна Дмитриевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
a.grachikov@lesgaft.spb.ru
a.belodedova@lesgaft.spb.ru
a.molosaeva@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: ВФСК ГТО для инвалидов, адаптивная физическая культура, лица с отклонениями в состоянии здоровья, мотивация.

APPLICATION OF MEANS AND METHODS OF MOTIVATION'S FORMATION DURING PREPARATION FOR PERFORMANCE OF TEST STANDARDS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX "READY FOR LABOUR AND DEFENCE" (RLD) FOR DISABLED WITH CONSIDERING FOR SENSORY, MOTOR AND MENTAL DISORDERS

*Grachikov Andrey Alexandrovich
Belodedova Anna Andreevna
Zinchenko Anna Dmitrievna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labour and Defence» (GTO) for people with disabilities, people with disabilities, adaptive physical education, motivation.

Термин «мотивация» ввел А. Шопенгауэр в статье «Четыре принципа достаточной причины». Сегодня мотивация, рассматривается как источник активности, как система побудителей к деятельности и изучается в самых разных аспектах в различных отраслях знаний: в физиологии, в психологии, в педагогике и других отраслях [1].

Рассмотрим понятие «мотивационная сфера», которое включает в себя эмоциональную и волевую составляющие личности переживание удовлетворения потребности [2]. В общепсихологическом контексте, мотивационная сфера представляет собой сложное многофакторное явление, совокупность движущих сил поведения, открывающихся субъекту в виде интересов, целей, потребностей, влечений и идеалов, которые, в свою очередь непосредственно обуславливают человеческую деятельность.

Анализ приведенных исследований показал, что методические рекомендации не могут быть унифицированными для лиц с различными заболеваниями. Это связано, прежде всего, с тем, что мотивация для занятий физической культурой и спортом может отличаться в зависимости от нозологической группы. При этом можно выделить 3 общих метода, которые будут применяться для формирования мотивации, во всех нозологических группах:

Метод «приближенной жизненной деятельности» - специально созданные ситуации, моделирующие реальность повседневной деятельности.

Метод «успеха» - это целенаправленное возмощность достичь значительных результатов в деятельности.

Метод «Соревнование» - это естественная потребность к соперничеству направляется на воспитание определенных компетенций.

Для включения занимающихся в активный тренировочный процесс даются «открытые домашние задания» - связывая физические упражнения с

повседневной жизнью и с их интересами. Например, разъяснение для чего необходимо заниматься физическими упражнениями в домашних условиях.

«Задания потребности», как средство мотивации: использование жизненно важных способностей для решения поставленных задач. Отсюда следует, что обучение нужно связывать с практическими потребностями индивидуума.

Остановимся на частных средствах повышения мотивации:

Так, например, спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата наиболее важными считают мотивы самоутверждения, а также социализации. На примере игрового спорта бочча доказано, что мотивация спортсменов к тренировкам определяется особенностями образа жизни, связанными с их патологией, а не спецификой самой дисциплины. Таким образом, реализуется потребность в новых впечатлениях, самоутверждении, социализации и общении.

Мы считаем, что в тренировочном процессе для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата наиболее рационально использование следующих средств:

«Повторение с одновременным контролем»- занимающиеся повторяют изученный на занятии материал в виде самостоятельного выполнения упражнения. Затем одни выполняют упражнения, другие проводят контроль за правильностью выполнения. Цель: на этапе самоконтроля и самооценки повысить учебно-познавательную мотивацию, как работа в паре «ученик - ученик».

Рассмотрим теперь группу спортсменов с сенсорной депривацией. Как мы видим по результатам работ, на первый план выходят мотивы самореализации. Спортсменам важно доказать окружающим свою полноценность, способность быть полезным современному обществу наряду с остальными гражданами нашей страны. Заметим, что мотив - социализации является не столь актуальным.

Исходя из вышесказанного, для таких спортсменов, наиболее эффективными средствами для повышения мотивации станут:

«Направленная цель» - постановка простой, понятной и привлекательной цели, для решения поставленной задачи педагога.

Исследования среди групп лиц с нарушением интеллекта показали, как никогда актуальный мотив – социализации. Оговоримся, что исследования проводили среди преподавателей и родителей, учитывая особенности самих спортсменов. При этом самоутверждение и достижение высоких спортивных результатов уходят далеко на задний план, это необходимо учитывать в тренировочном процессе.

На наш взгляд в работе с ментальными нарушениями нужно использовать следующую группу средств:

«Положительное подкрепление» – то, чем закрепляется нужное и правильное поведение. Это может быть и одобрительный взгляд, и похвала, и поощрение.

«Выделения заданий» - данный метод направлен на активное физическое развитие, независимо от способностей и возможностей индивидуума, что в свою очередь приводит к повышению общей мотивации к тренировкам.

По нашему мнению, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов может стать тем самым унифицированным инструментом для повышения общей мотивации занимающихся.

Так лица с поражением опорно-двигательного аппарата – могут оценить свои собственные силы, потенциал к занятиям в различных дисциплинах, и реализовать потребность в общении. Сдача нормативов может способствовать появлению жизненных целей и стремлений [5].

Люди с поражением сенсорного восприятия смогут реализовать себя, так как в нашем современном обществе становится почетным быть носителем знака отличия ГТО. Некоторые работодатели делают некоторые преференции для сотрудников, участвующих в данном физкультурно-оздоровительном комплексе.

Для лиц с нарушением интеллекта – комплекс ГТО прекрасная возможность социализации и укрепления здоровья. Хорошим стимулом для них является – система премирования, так как мотив поощрения у данной категории лиц с инвалидностью довольно высок, и будет опосредованно влиять на улучшение физических качеств.

Таким образом, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) позволяет учитывать индивидуальные особенности инвалида и применять средства и методы формирования мотивации с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ильин, Е.П. Психология физического воспитания: Учебн. для ин-тов и факл. физ. культуры. [Текст] / Е.П. Ильин – СПб.: Изд. РГПУ им. А.Герцена, 2005. – 486 с
2. Выготский, Л.С. Учения об эмоциях [Текст] / Л.С. Выготский – М.: Книга по Требованию, 2012 – 160 с.
3. Карауш, И.С. Психические расстройства и реабилитация детей с нарушениями слуха и зрения [Текст] / И.С. Карауш, Ю.С. Шевченко, И.Е. Куприянова // Социальная и клиническая психиатрия. – М.: Медпрактика-М. - 2017. - №2. - С. 24-28
4. Бухаров, Д.В. Познавательная самостоятельность детей с ОВЗ как жизненный ориентир [Текст] / Д.В. Бухаров // Человек и образование 2017 №1 (50) С. 46-49.
5. Белодедова, А.А. Повышение мотивации к занятиям адаптивной физической культурой лиц с поражением опорно-двигательного аппарата при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов

/А.А.Белодедова// Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика», 11 октября 2017 года/ НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб: [б.и.]. – 2017.- С. 3-5.

УДК 796.01

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, КАК МЕТОДА ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

*Белодедова Анна Андреевна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
a.belodedova@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: ВФСК ГТО для инвалидов, адаптивная физическая культура, лица с отклонениями в состоянии здоровья, самоактуализация.

DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY FOR THE USE THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» (TRP) FOR PERSONS WITH SENSORY IMPAIRMENTS, AS A METHOD OF FORMING THE NEED FOR SELF-ACTUALIZATION

*Belodedova Anna Andreevna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defence» (GTO) for people with disabilities, people with disabilities, adaptive physical education, self-actualization.

Процесс самоактуализации можно представить как реализацию личностью своих потенциальных возможностей и способностей в конкретных результатах деятельности; проявление творческого и духовного потенциала личности на наивысшем уровне, самостоятельную деятельность, включающую: актуализацию знаний, умений и пониманий в соответствии с личностными требованиями человека [1].

По мнению А. Маслоу термин «здоровье» в целом следует трактовать как «развитие и движение в сторону самоактуализации» - свободы самовоплощения личности.

Нарушения в состоянии здоровья, в частности у инвалидов с сенсорными нарушениями, негативно сказывается на социальной среде. Это приводит к

снижению активности инвалидов, охватывающее все сферы жизнедеятельности и потребность в самоактуализации.

Сенсорные нарушения характеризуются поражениями в части нервной системы организма человека, ответственной за восприятие. К лицам с сенсорными нарушениями относятся:

- лица с нарушением зрения (слепые и слабовидящие),
- лица с нарушением слуха (глухие и слабослышащие).

Нарушение зрения является причиной снижения двигательной активности человека, что сдерживает его физическое и психическое развитие на всех возрастных этапах. Как следствие первичного дефекта у большинства детей наблюдаются вторичные отклонения в состоянии здоровья - нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, сопутствующие соматические заболевания [2].

Нарушение зрения, особенно приобретенное, меняет статус человека, влияют на социальную роль и социальные отношения в целом. Овладение основными двигательными навыками у человека с нарушением зрения, сопровождается различными неудачами и трудностями, которые часто вызывают сложные переживания и негативные реакции. Как следствие может проявляться неуверенность, пассивность, в стремлении к самоизоляции, неадекватное поведение и даже агрессивность.

В работе с данной категорией рекомендуется использовать все методы обучения, но есть некоторые различия в приемах. Они меняются в зависимости от физических возможностей, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта [3].

В настоящее время, говоря о медико-биологическом сопровождении спорта слепых, большое значение придается управлению психическим здоровьем. Частичная или полная потеря зрения, прежде всего, сказывается на таких свойствах личности человека, как активность, в том числе физическая активность, которая определяется как биологическими, так и социальными факторами. Это накладывает определенный отпечаток на формирование спортивного навыка и реализацию тренировочных программ.

Поэтому специалисты рекомендуют именно комплексный подход, как к тренировочному процессу, так и к медико-биологическому обеспечению спортсменов, поскольку только такой подход обеспечивает достаточную объективность данных, полученных о спортсмене.

Стойкие нарушения слуха могут быть врожденными и приобретенными. Чаще отмечается приобретенный характер нарушения слуха, врожденный встречается реже. Все нарушения в развитии неслышащего человека является следствием ограниченного доступа звуковых раздражителей и нарушения в речевом развитии. Нарушение этой связи приводит к уменьшению получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов, в том числе на освоение всеми видами двигательных навыков.

На спортивные достижения и овладение спортивными навыками у людей с нарушениями слуха в первую очередь влияет психологическое

развитие, а также уровень развития навыков коммуникации. В процессе физкультурно-оздоровительной работы с людьми, имеющими нарушение слуха, основное внимание должно уделяться созданию индивидуальной коррекционно-развивающей программы [3].

Таким образом, говоря о самоактуализации личности можно отметить, что основополагающую роль в процессе актуализации личности играет ее мотивация. Термин «мотивация» рассматривается с двух сторон: как фактор, который влияет на деятельность индивида; как процесс, позволяющий на определенном уровне стимулировать и поддерживать активность человека. Следовательно, самоактуализирующаяся личность: ориентирована на достижение успеха, стремится жить полной жизнью и в гармонии с собой, развивать и совершенствовать свои компетенции, усваивая культурные ценности общества и становясь гражданином своей страны - использует весь свой личностный потенциал [1].

Повышение эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья, гармоничном и всестороннем развитии личности, воспитании патриотизма и обеспечение преемственности в осуществлении физического воспитания населения – все это является целями Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» [4].

В настоящее время для получения знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», необходимо выполнить нормативы (тесты) комплекса в соответствии с абсолютными показателями. Представление абсолютных показателей тестов, позволяющих претендовать на золотой, серебряный или бронзовый знак отличия – является, безусловно, хорошим стимулом, мотиватором физического совершенствования граждан.

Использование абсолютных показателей нормативов вполне уместно и у инвалидов. Это позволяет сформировать мотивацию своего физического совершенствования без скидок на статус инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, поскольку нормативы учитывают особенности именно той группы инвалидов, к которой относится конкретный индивид.

Однако значительно более сложным является вопрос об использовании абсолютных показателей нормативов (тестов) для оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными нарушениями развития (со сложными дефектами). К сожалению, выполнение таких нормативов (тестов) может продемонстрировать очевидную бесперспективность достижения конкретных абсолютных показателей. При чем не из-за недостаточной активности и трудолюбия инвалидов, а в силу сложности дефектов. Это может привести к негативным реакциям инвалидов и нежеланию выполнять нормативы (тесты) и осуществлять подготовку к ним [5].

Говоря о лицах с нарушением зрения, даже в мировой практике организации спортивных соревнований для данного контингента распределение

спортсменов на группы в соответствии с классификацией не всегда обеспечивает справедливость соревнований. Например, между спортсменами с врожденными и приобретенными нарушениями зрения. Понятие «слепота» достаточно обширно и при различных трактовках обозначает: значительное снижение зрения вплоть до его отсутствия, либо состояние, при котором резко снижено или потеряно зрение двух глаз.

Спортивная классификация лиц с поражением зрения не раз претерпевала изменения. Часто возникают трудности с классифицированием спортсменов, у которых зрение продолжает ухудшаться. В случаях возникновения проблем с классификацией или с целью обеспечения равенства условий при проведении соревнований, проблемы рекомендуют решать с помощью отдельных положений и правил соревнований [6].

Такой же принцип дифференцировки подходов целесообразно применять при выполнении лицами с поражением зрения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов. В рамках такого подхода можно использовать относительные показатели в ВФСК ГТО для выполнения нормативов (тестов) лицами с поражением зрения. Например, при врожденной абсолютной (тотальной) слепоте. Поэтому инвалидам, имеющим подобное нарушение целесообразно предлагать относительные показатели.

Таблица 1 – Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (V-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII-IX ступени) для лиц трудоспособного возраста с поражением зрения.

Ступени, возрастные группы	Нормативы			
	Количество обязательных испытаний (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII-XI ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
V-VI, 16-29 лет	6	4	5	6
VII-VIII, 30-49 лет	5	2	3	4
IX, 50-59 лет	4	2	3	4
Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяются по отношению к последним испытаниям (тестированиям), проведенным на предшествующей ступени. Если испытания проводятся первый раз (на любой ступени), то с их результатами сравниваются результаты испытаний (тестирований), проведенных не менее чем через 0,5 года.				

Лица с нарушением слуха, в соответствии с классификационными признаками распределения инвалидов на группы для установления государственных требований к уровню их физической подготовленности, относятся к категории, позволяющей выполнить необходимый набор испытаний (тестов), представленных во ВФСК ГТО для здоровых лиц. Ведение относительных показателей в ВФСК ГТО для лиц с нарушением слуха необходимо лишь в тех случаях, когда сложность дефекта не позволяет протестировать человека по абсолютным показателям.

Таким образом, введение относительных показателей в ВФСК ГТО и дифференцированный подход к выполнению нормативов (тестов) инвалидами, с учетом тяжести их нарушений может способствовать формированию потребности в самоактуализации, к достижению успеха и стремления жить полной жизнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Даллари, А. А. Культурно-массовые мероприятия как социокультурный ресурс для актуализации личностного потенциала людей с инвалидностью/ А.А. Даллари // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2020. – № 03 (март). – 0,4 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2020/202011.htm>.
2. Блошкина, Н.М. Эффективность применения средств развития функции равновесия в физическом воспитании детей с нарушением зрения 56 лет / Н.М. Блошкина, М.А. Вершинин // Адаптивная физическая культура. - 2011. - №3. - С.50-52.
3. Сапего, А.В. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / А.В. Сапего, О.Л. Тарасова, И.А. Полковников ; Кемеровский государственный университет. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2014. – 228 с. :ил.
4. Евсеев, С.П. Классификация тестов, норм и способов оценки физической подготовленности инвалидов как предпосылка научного обоснования компонентов обеспечения для них доступности центров тестирования ВФСК ГТО / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта .- 7 (149) – 2017. – С.57-66
5. Евсеев С. П. Современное состояние апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений : учеб. пособие / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, Е. Б. Ладыгина, О. Э. Евсеева, А. В. Шевцов, И. Г. Крюков, Ю. А. Ковалева, Н. В. Никифорова. – СПб. : Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2018. - 89 с.
6. Брискин, Ю.А. Адаптивный спорт [Текст] / Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В.Передерий. - М.: Советский спорт, 2010.-316с.

**ФУТБОЛ–ФЛОРБОЛ НА ЭЛЕКТРОКОЛЯСКАХ КАК СРЕДСТВО
ПОДГОТОВКИ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО
ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

Ермакова Разиля Рифовна
НГУ им. П. Ф. Лесгафта Санкт-Петербург
razilay-brr31@mail.ru

Ключевые слова: «ФСК-Паралимпик», готов к труду и обороне, ГТО для инвалидов, физическая реабилитация, лица с поражением опорно-двигательного аппарата, футбол-флорбол на электроколясках, упражнения, эксперимент.

**FOOTBALL–FLOORBALL ON THE ELECTRIC WHEELCHAIRS AS A
MEANS OF PREPARING PEOPLE WITH
MUSCULOSKELETAL DISORDERS TO MEET THE STANDARDS «READY
FOR LABOR AND DEFENSE» FOR THE DISABLED**

Ermakova Rasilia Rifovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

Keywords: «FSK-Paralympic», ready for work and defense, TRP for the disabled, physical rehabilitation, persons with disabilities, musculoskeletal system, football-floorball on electric wheelchairs, exercises, experiment.

ГТО на электроколясках для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата – это экспериментальный проект с элементами упражнений по футболу-флорболу. В Санкт-Петербурге физкультурно-спортивный клуб «Паралимпик» развивает новый молодой адаптивный вид спорта – футбол-флорбол (хоккей) на электроколясках, что дало начало развитию ГТО на электроколясках.

В 2018 году в секции футбола-флорбола на электроколясках были проведены экспериментальные упражнения по ГТО, что дало возможность лицам со сложными заболеваниями ДЦП проявить себя наравне со всеми участниками. Участники ГТО в начале мероприятия проходили тестовые упражнения, затем были созданы две возрастные группы (дети с 10 лет до 18 лет и с 18 и старше), также группы делились по заболеваниям (врождённые заболевания и приобретённые после травмы) [7,3].

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проводились с августа 2018 г. по июнь 2019 г.

Исследования были проведены на спортивных городских фестивалях не принужденно в игровой форме, были включены упражнения по футболу-флорболу на электроколясках. Также ФСК «Паралимпик» были разработаны новые экспериментальные тесты для программы ГТО на электроколясках, не имеющие аналогов в России (программа ГТО приказ 90 Министерство спорта России), на примере футбола и флорбола.

Цель исследования: развитие новых двигательных способностей для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП, миопатия, ампутация верхних и нижних конечностей, тетрапарез верхних и нижних конечностей с травмой шейного отдела позвоночника) [7].

В ходе основного исследования в экспериментальных упражнениях были участники городских спортивных фестивалей с поражением опорно-двигательного аппарата (возраста от 10 до 18 лет, от 18 лет и старше). В ходе проведения эксперимента произошли следующие изменения: положительные эмоции участников от самого процесса участия в ГТО, выполнение скоростных упражнений, которые ранее не выполнялись, повышение чистоты выполнения упражнений. Экспериментальные упражнения по ГТО на городских спортивных мероприятиях отразилась как на игровой форме выполнения упражнений, так и на соревновательном процессе с мотивацией в участии в ГТО доступной для всех независимо от ограничения здоровья [1].

Экспериментальные упражнения по ГТО дали значительное продвижение по футболу-флорболу на электроколясках на скорость, меткость, координацию движений. Для проведения, тестирования спортсменов был предоставлен спортивный инвентарь: спортивная электроколяска 10 км/час с установленным бампером для защиты ног, мяч футбольный сферической формы, конусы 20 штук, ворота футбольные виде стройки высотой 1.5 метром. По флорболу также был предоставлен спортивный инвентарь: спортивная электроколяска 13 км/час клюшки, мячи, ворота высотой 20 см и длиной 2.5 метра, конусы для прохождения препятствий.

В завершении экспериментальных упражнений по ГТО была проведена статистическая обработка полученных данных. Сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации по применению разработанной методики по ГТО в секции по футболу-флорболу на электроколясках для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ДЦП, миопатия, ампутация верхних и нижних конечностей, тетра порез верхних и нижних конечностей с травмой шейного отдела позвоночника).

В экспериментальных упражнениях применялись специальные тесты, среди которых главными являются измерение основной двигательной функции участников с заболеванием ДЦП. Тесты по футболу-флорболу на электроколясках состоят из 10 разделов: количество выполненных упражнений записаны в графу результатов по бальной шкале.

ТЕСТЫ ФСК-ПАРАЛИМПИК «ГТО» НА ЭЛЕКТРОКОЛЯСКАХ С ЭЛЕМЕНТАМИ УПРАЖНЕНИЙ ПО ФУТБОЛУ-ФЛОРБОЛУ

Тест №1. Управление спортивной электроколяской.

Тест №2. Управление спортивной электроколяской на время.
Тест №3. Управление спортивной электроколяской с мячом.
Тест №4. Управление электроколяской с мячом на время.
Тест №5. Забить мяч в ворота с правого угла от ворот.
Тест №6. Забить мяч в ворота с левого угла от ворот.
Тест №7. Забить мяч в ворота по прямой линии.
Тест №8. Забить мяч в ворота с правого угла с повтором.
Тест №9. Забить мяч в ворота с левого угла.
Тест №10. Забрать мяч в ворота с центра поля.

По данным выполненных упражнений первой группой с 18 лет и старше (с 1 по 10 тест) отмечаем, что все участники исследования справились с тестовыми упражнениями на максимальной скорости электроколяски (10 км/час). Участники с травмой поясничного отдела и с ампутацией нижних конечностей справились с упражнениями быстрее и легче, чем с травмой шейного отдела позвоночника, с последствиями травмы спинного мозга и заболеванием ДЦП.

Не все участники второй группы справились с выполнением упражнений. При этом скорость на электроколясках стояла меньше, чем у старшей группы (6 км/час). Детская группа участвовала в экспериментальном исследовании по классификации с заболеванием ДЦП. В детской группе сложнее было выполнить упражнение, но сам соревновательный процесс проходил с положительными эмоциями. Экспериментальные упражнения дали не только оценку двигательным возможностям участников, но и использовались на практике в рамках программы реабилитации по развитию адаптивного спорта в секции футбола -флорбола (хоккей) на электроколясках для лиц ПОДА [7,2].

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До начала эксперимента была проведена классификация физических данных по данным двигательных способностей по предложенным тестам. Результаты первого тестирования показали, что старшая группа участников легче и быстрее справилась с выполнением упражнений. Движения туловища позволяли участникам с травмой поясничного отдела позвоночника и ампутацией выполнять упражнения с препятствиями более маневренно, чем лицам с травмой позвоночника шейного отдела или с последствиями травм и заболеваний спинного мозга ДЦП.

Дети с заболеванием ДЦП в группе исследуемых спортсменов характеризуются односторонним спастическим гемипарезом. Детям было трудно выполнить тестовые упражнения, поэтому было принято решение уменьшить скорость электроколяски с 10 км/час до 6 км/час. По окончании экспериментальных исследований было осуществлено повторное тестирование. Оценка уровня развития двигательных способностей участников, принимавших участие в эксперименте, проводилась по 5 бальной шкале [5,7].

По результатам теста на способность к самостоятельному передвижению на электроколяске на маленькой скорости и на увеличенной скорости было выявлено, что до эксперимента только 7 участников из 10 в старшей группе и 5 участников в младшей группе были способны к скоростной езде.

После проведения эксперимента, участники стали более самостоятельны в исполнении выполненных упражнений на скоростную езду и чистоту выполнения упражнений. У всех участников отмечается положительная динамика по исследуемым физическим качествам до и после выполненных тестовых упражнений. Положительные изменения у исследуемых участников произошли в результате оценки координационной выносливости. Анализируя данные, представленные в тестах, можно сделать заключение, что за время педагогического эксперимента большинство испытуемых довольно значительно улучшили показатели силовой выносливости мышц спины и рук, что определялось количеством выполненных упражнений. Для участников детской группы с заболеванием ДЦП были важны упражнения на координацию тела в движении на скорости электроколяски. При выполнении экспериментальных упражнений по технике безопасности все участники были пристегнуты ремнями безопасности. У детей с заболеванием ДЦП со спастическим гемипарезом были зафиксированы кисти рук. Например, если до эксперимента спортсмены выполняли по первому тесту в среднем от 1 до 3 упражнений, то после эксперимента уже от 6 до 10 упражнений [6,7].

Это говорит о том, что второй тест оказался для исследуемых участников более выполнимым, так как мышцы спины и рук были натренированы. Трудными в исполнении были тесты с футбольным мячом: обвести вокруг конуса на время. С этим экспериментом участники справились лишь частично. На наш взгляд это связано со спецификой спастической формы детского церебрального паралича [4,7].

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗРАБОТАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ

Из анализа результатов экспериментальных исследований можно сделать следующие выводы:

1. Экспериментальные упражнения благотворно влияют на моторику рук лиц с ДЦП.
2. Наиболее благоприятный возраст для проведения ГТО с детской группой с 10 до 14 лет, так как это способствует более интенсивной коррекции двигательных нарушений.
3. Улучшение двигательных способностей исследуемых участников по окончании педагогического эксперимента свидетельствуют об эффективности разработанной нами программы.
4. Программа экспериментальных упражнений по футболу-флорболу на электроколясках, а также эксперимент тестов для ГТО может быть рекомендована для включения в процесс комплексной реабилитации детей с ДЦП и лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Практические занятия в адаптивном спорте помогают в коррекции двигательных

нарушений. Подготовку к сдаче норм ГТО можно получить при занятиях адаптивным спортом под руководством специалистов инструкторов АФК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования определено следующее:

При анализе научно-методической литературы было определено, что коррекция физических отклонений участников ГТО с поражением опорно-двигательного аппарата, может осуществляться с помощью коррекционных тестовых упражнений по футболу-флорболу на электроколясках.

Участники ГТО из старшей группы справились с экспериментальными упражнениями на 5 баллов. Участникам с травмой позвоночника поясничного отдела и ампутацией было легче выполнить упражнения, чем с травмой грудного отдела позвоночника и с травмой шейного отдела позвоночника.

Вторая группа детей с заболеванием ДЦП также справилась с тестами, но были некоторые снисхождения по снижению скорости электроколяски. Для каждого спортсмена, с учетом специфики заболевания, были подобраны индивидуальные упражнения, что дало окончательный и положительный результат по методике исследования. Экспериментальные тестовые упражнения дали не только оценку двигательным возможностям участникам, но и использовались на практике в оздоровительной программе ВФСК «ГТО» по реабилитации и восстановлению участников физически и психологически, а также и для родителей детей.

Программа ГТО на электроколясках может быть рекомендована в центрах реабилитации и в коррекционных общеобразовательных школах.

Для дальнейшего развития нового молодого вида спорта в России требуется большая научная и методическая работа.

Тесты по упражнениям и по программе ГТО на электроколясках являются авторскими так как не имеют аналогов в мировой практике.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Участникам провести измерение АД.
2. Провести разминку, дыхательные упражнения и разогрев мышц.
3. Провести инструктаж по технике безопасности для участника ГТО.
4. Инструктор-тренер АС проводят проверку спортивного инвентаря (исправность электроколяски, наличие ремней безопасности на груди, фиксацию ног ремнями).
4. Демонстрировать технику выполнения упражнений.
5. Индивидуально подобрать упражнения, учитывая физические данные участников с заболеванием ДЦП, миопатией, ампутациями верхних и нижних конечностей, тетрапарез верхних и нижних конечностей с травмой шейного отдела позвоночника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. «Готов к труду и обороне» футбол–флорбол на электроколясках, для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» [Электронный ресурс] Сайт -

- Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/3/> - (Дата обращения: 19.10.2020.)
2. «Новогодний турнир по флорболу, мастер-класс по футболу, ГТО на электроколясках» [Электронный ресурс] Сайт - Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/2/> - (Дата обращения : 19.10.2020.)
 3. «Готов к труду и обороне» футбол–флорбол на электроколясках, для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. [Электронный ресурс] Сайт - Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/3/> - (Дата обращения: 19.10.2020.)
 4. «ГТО с элементами футбола — флорбола на электроколясках» «Всероссийскому Дню физкультурника» [Электронный ресурс] Сайт - Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/4/> - (Дата обращения: 19.10.2020.)
 5. Санкт-Петербургская региональная общественная организация Физкультурно-спортивный клуб «Паралимпик» ГТО на электроколясках для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] Сайт - Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/7/> - (Дата обращения: 19.10.2020.)
 6. Физкультурно-спортивный клуб «Паралимпик»[Электронный ресурс] Сайт - Паралимпик- СПб - Режим доступа: <http://paralympic-spb.ru/page/3/> - (Дата обращения: 19.10.2020.)
 7. Ермакова, Р.Р. Организация занятий в спортивной секции по футболу на электроколясках, для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата: Выпускная квалификационная работа (Квалификационная работа бакалавра) студентка им. П.Ф.Лесгафта 5 курса 2019 год / Ермакова Разиля Рифовна, Санкт-Петербург, 2019. – 61с.

УДК 364

СИСТЕМА ВФСК «ГТО», КАК ИНСТРУМЕНТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОВЗ

*Орешков Антон Павлович
Колмыкова Валентина Николаевна
МБУС «СК «Метеор» г. Балашиха
meteor-sport@inbox.ru*

Ключевые слова: социометрический опрос, значимость ВФСК «ГТО» для ОВЗ, оздоровительная физическая культура, мобильный пост тестирования, подготовка к выполнению нормативов ВФСК «ГТО».

GTO SYSTEM AS A TOOL FOR SOCIALIZATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

*Oreshkov Anton Pavlovich
Kolmykova Valentina Nikolaevna
MBUS «SK «Meteor», Balashikha*

Keyword: sociometric survey, the importance of the GTO for HIA, health-improving physical culture, mobile testing post, preparation for the implementation of the standards of the GTO.

ВВЕДЕНИЕ

Данная работа была реализована в рамках проекта «Социализация людей с ОВЗ через спортивные клубы». Проект стартовал в апреле 2019 года на базе МБУС «СК «Метеор» совместно с Колмыковой Валентиной Николаевной. Стоит заметить, что несмотря на то, что Валентина Николаевна является штатным сотрудником учреждения, усилия, прилагаемые ей по реализации данного проекта, выходят далеко за рамки должностных обязанностей. Совместный проект был высоко оценен, став номинантом премии Губернатора Московской области «Наше Подмосковье». Премияльные средства были потрачены на оборудование зала оздоровительной физической культуры и средства контроля частоты сердечных сокращений. Это позволило увеличить число занимающихся, повысить качество и поднять мотивацию к занятиям оздоровительной физической культурой для лиц с ОВЗ.

Во исполнение обязанностей возложенных на МБУС СК «Метеор», как Центра тестирования ВФСК ГТО (1,2,3), была создана благоприятная ситуация для внедрения данной системы в социальную группу граждан с ОВЗ. Поэтапному развитию данного процесса и его влиянию на социальную адаптацию лиц с ОВЗ посвящена данная работа.

Цель: Привлечение социальной категории граждан с ОВЗ к занятиям физической культурой в спортивных клубах, через организацию процесса подготовки к выполнению и выполнение испытаний ВФСК ГТО. (Далее: категория граждан с ОВЗ – контингент).

Задачи: 1. Определить значимость системы ВФСК ГТО и процесса подготовки к прохождению тестов для контингента их знакомых и родственников;

2. Организовать процесс подготовки к сдаче и сдачу контингентом испытаний ВФСК ГТО, с привлечением профильных учреждений для его методического, материально-технического и кадрового обеспечения;

3. Обеспечить комфортное участие лиц с ОВЗ в мероприятиях ВФСК ГТО с привлечением административного и общественного ресурса.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения первой задачи был произведен социометрический опрос контингента, в котором приняли участие представители всех специальных

групп, принятых градацией ВФСК ГТО. Было опрошено 100 человек (n=100). Респондентам было предложено три вопроса для оценки значимости каждого по 7-ми бальной шкале:

- 7 баллов - очень высокая значимость;
- 6 баллов - высокая значимость;
- 5 баллов - скорее высокая значимость;
- 4 балла - средняя значимость;
- 3 балла - скорее низкая значимость;
- 2 балла - низкая значимость;
- 1 балл - очень низкая значимость.

В столбцах по оценке значимости указаны две цифры (Таблица 1). Верхняя цифра указывает на количество респондентов, выбравших данный вариант ответа, нижняя цифра соответствует сумме баллов, набранных этими респондентами.

Был вычислен средний показатель значимости по каждому вопросу и средний показатель оценки процесса. Они оказались выше «5». Это говорит о том, что контингент определяет значимость для них, их родственников и знакомых системы ВФСК ГТО и процесса подготовки к прохождению тестов в интервале от «Скорее всего высокого» до «Высокого». После чего весь контингент прошёл регистрацию на сайте ВФСК ГТО www.gto.ru

В рамках решения второй задачи был организован, соответствующий всем требованиям мобильный пост тестирования ВФСК ГТО для всех категорий контингента, а так же заключен договор с кафедрой «Оздоровительной и адаптивной физической культуры» Московского Государственного областного университета (МГОУ). Что позволило начать работу по методическому обеспечению процесса подготовки к выполнению тестов ВФСК ГТО. К сожалению, по причине введения режима самоизоляции, работа была приостановлена.

Таблица 1 – Результаты социометрического опроса

Вопросы	Оценка значимости							Средний показатель по вопросу
	7	6	5	4	3	2	1	
1.Оцените значимость комплекса ВФСК ГТО, как системы, позволяющей сравнить уровень Вашей физической подготовленности с любым жителем страны?	30	40	6	4	10			100/526
	210	240	30	16	30	-- -	-- -	5,26 балла
2.На сколько важно открытие программы по подготовке	20	40	10	20	4	5	1	100/533 5,33 балла

лиц с ОВЗ к сдаче нормативов ВФСК ГТО?	140	240	50	80	12	10	1	
3.Насколько значимым вы считаете привлечение своих знакомых и родственников в процесс подготовки и сдачи норм ВФСК ГТО?	32	50	0	4	10	4	0	100/578
	224	300	0	16	30	8	0	5,78 балла
Средний показатель оценки эффективности процесса	82	130	16	28	24	9	1	300/1637
	574	780	80	112	72	18	1	5,45 балла

После окончания режима самоизоляции в зале оздоровительной физической культуры был смонтирован аппаратный комплекс видеоанализа движения «Вертикаль», адаптированный для занятий со всеми категориями контингента (Рисунок 1). Данный комплекс позволяет осуществлять самоконтроль двигательной структуры упражнений в соответствии с нормой анатомической осанки, что значительно увеличивает эффективность занятий.



Рисунок 1 – Аппаратный комплекс видеоанализа движения «Вертикаль», адаптированный для лиц с ОВЗ

На презентацию данного комплекса, как инструмента для подготовки контингента к выполнению испытаний ВФСК ГТО, были приглашены представители администрации городского округа Балашиха, МГОУ и «Общества инвалидов Московской области». Данное мероприятие было освещено в СМИ.



Рисунок 2 – Презентация аппаратного комплекса «Вертикаль»

За тем, после кратковременной подготовки контингента, во время проведения «Летнего Фестиваля ГТО городского округа Балашиха» на стадионе «Орион» был смонтирован пост по приёму нормативов и приглашены все желающие из числа контингента пройти тестирование. Данное мероприятие так же было освещено в СМИ [5].

Из 10 человек, принявших участие в тестировании, 8 выполнили норматив на различные знаки ВФСК ГТО. После были подведены итоги личного первенства и награждение победителей.

ВЫВОДЫ

1. Опрос респондентов из числа лиц с ОВЗ по определению значимости для них, их родственников и знакомых системы ВФСК ГТО и процесса подготовки к прохождению тестов в интервале от «Скорее всего высокого» до «Высокого»;

2. Социализация лиц с ОВЗ через спортивные клубы более эффективна при наличии в спортивно-физкультурном учреждении поста по подготовке к тестированию и тестированию в рамках системы ВФСК ГТО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методические рекомендации по организации и выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья от 30 апреля 2019 г. к государственным требованиям ВФСК «ГТО», утвержденным приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 г. № 90.
2. Распоряжение № 138/8-РА от 21.08.2015 «О создании Центра тестирования городского округа Балашиха по выполнению видов испытаний (тестов),

нормативов, требований к оценке уровня знаний и умений в области физической культуры и спорта по программе «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

3. Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО).
4. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
5. Газета «Большая Балашиха» 14.08.2020 №32(190) «Спорт для всех» стр.11. (http://bbnews.ru/wp-content/uploads/2020/08/Gorod-32190_Gazeta_14-08-2020_1-24.pdf)
6. Газета «Большая Балашиха» № 33 (191) от 21.08.2020, «День флага», стр. 8 (http://bbnews.ru/wp-content/uploads/2020/08/Gorod-33191_Gazeta_21-08-2020_1-24.pdf).

УДК 796

ПОДГОТОВКА СУДЕЙСКОГО КОРПУСА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕСТИРОВАНИЯ ВФСК ГТО ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ

Королева Ольга Юрьевна
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего
образования «Петрозаводский государственный университет»,
г.Петрозаводск
olgakoroleva9920@gmail.com

Ключевые слова: ГТО, тестирование, судейство, инваспорт.

PREPARATION OF THE JUDICIARY FOR THE ORGANIZATION OF TESTING OF THE VFSK GTO FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Koroleva Olga Yurevna
PetrSU, Petrozavodsk

Keywords: GTO, testing, refereeing, sport for disables.

Тестирование ГТО – особое направление, которое имеет свою историю, а также развивается одновременно с развитием технологии. Организация рядового тестирования для жителей какой-либо территории всесторонне описана в методических рекомендациях федерального оператора комплекса ГТО и нормативных актах Министерства спорта России. Внимание уделяется количеству судей, подготовке мест тестирования, способам записи на

мероприятие центра, а также порядку внесения результатов и вручению знаков отличия [1].

Однако, с введением нормативов для тестирования участников комплекса ГТО, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья, возникли новые потребности при организации официальных мероприятий и текущей работы центров тестирования во всех регионах России.

Одним из наиболее важных для выполнения требований при проведении тестирования, по нашему мнению, является формирование квалифицированной судейской бригады. Категорированные судьи должны быть не только профессионалами в своем виде спорта, упражнения из которого включены в комплекс ГТО, но и иметь практику работы с особой категорией граждан, понимать специфику тестирования участников с разными группами заболеваний.

В литературе отмечено, что спортсмены, имеющие инвалидность и ОВЗ, зачастую являются более устремленными, нацеленными на результат и даже более физически подготовленными, чем участники основной и подготовительной групп здоровья, не имеющих инвалидности. Таким образом можно предполагать, что выполнение теста, включенного в программу комплекса ГТО, будет качественным со стороны участника и претендующим на результат золотого, серебряного или бронзового знака отличия.

Подготовка судейского корпуса центра тестирования должна быть организована с помощью федераций по видам спорта, включенным в комплекс ГТО. Непосредственное судейство осуществляется подготовленными судьями с учетом заболевания заявителя и утвержденных нормативов для конкретной группы нарушений здоровья и инвалидности.

В отличие от тестов, предусмотренных для участников основной группы здоровья, испытания для участников с инвалидностью и ОВЗ включают в себя упражнения, не относящиеся к конкретному виду спорта. Поэтому их выполнение должно быть качественно, подробно и понятно описано для правильного выполнения участниками и единообразной оценки судьями.

По состоянию на сегодняшний день на официальном сайте федерального оператора комплекса ГТО можно ознакомиться с теми видами испытаний, которые предложены для участников с разными видами нарушений: интеллектуальными, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и др.

Так, в перечень нормативов включены виды, не отнесенные ни к одному из видов спорта: приседания для участников с церебральным параличом и ампутированными нижними конечностями (конечностью), выкрут в плечевом суставе и передвижение на коляске для участников с повреждениями позвоночника и спинного мозга, церебральным параличом и ампутированными нижними конечностями (конечностью), удержание волейбольного мяча или медицинбола, а также удары по футбольному мячу для участников с ампутированными верхними конечностями (конечностью) и церебральным параличом.

Такие упражнения выполняются непродолжительное время (удержание, выкруты, передвижение на коляске) или не требуют специального оборудования (удар по футбольному мячу на дальность или в цель). Таким образом оценку выполнения данных тестов может при качественном описании техники выполнения оценить сотрудник центра тестирования, имеющий судейскую категорию по любому виду спорта, чтобы результат считался легитимным, был засчитан и внесен в АИС ГТО в установленный срок.

Для выполнения легкоатлетических тестов комплекса ГТО для участников с инвалидностью и ОВЗ необходимо участие категорированного судьи по беговым и прыжковым дисциплинам, а также судейская бригада для организации тестирования по метанию. Особенностью организации тестирования по легкоатлетическим видам комплекса ГТО является подготовка стартеров, которые в зависимости от заболевания участника должен подать специальные сигналы для начала выполнения тестирования. В частности, это касается преодоления спринтерских дистанций 30/60/100 м, а также выполнения прыжков в длину с места и с разбега.

Подготовка судейского корпуса для тестирования легкоатлетического блока комплекса ГТО для участников с нарушением зрения (тотально слепые и с остаточным зрением) начинается с присвоения второй судейской категории на муниципальных и региональных соревнованиях, включенных в календарные планы официальных физкультурных и спортивных мероприятий соответствующего уровня. Требования для присвоения судейской категории должны быть выполнены в течение одного года. Спортсмены, имеющие звания МС и МСМК, могут быть представлены к присвоению судейской категории без получения практических судейств в течение года, но при успешной сдаче зачета по правилам соревнований.

В тестировании по плаванию для участников с нарушением зрения также есть особенности по подготовке судей – «таперов», задача которых за 2-4 м предупредить спортсмена о приближении к бортику. Особенности выполнения этого теста есть также и для участников с ампутированными конечностями, для которых предусмотрен старт из воды, и необходима поддержка помощника до момента старта.

Выполнение упражнения на гибкость – наклон из положения сидя, выполняется всеми участниками, кроме тотально слепых. Отличительной особенностью выполнения норматива для тестирования лиц с инвалидностью и ОВЗ является исходное положение спортсмена, а также фиксация результата судьями. Определенные сложности при тестировании могут испытывать участники с повреждениями позвоночника и церебральным параличом. Главной задачей судьи на данном испытании комплекса будет обеспечение максимально комфортных условий для выполнения упражнения и быстрая фиксация результата с целью минимизации напряжения мышц участника [2].

Подготовка судей для организации тестирования «кросс по пересеченной местности» не требует дополнительных условий, однако, стоит отметить, что трасса должна быть маркирована, ограничена на открытом пространстве,

участки, где возможно сойти в дистанции (развилки, повороты и пр.) должны находиться под контролем волонтера или судьи на трассе.

Организация тестирования участников на силовых станциях: сгибание и разгибание рук в положении сидя (при повреждении позвоночника) и упоре лежа, рывок гири и подтягивание на высокой и низкой перекладине, также имеет свои особенности в зависимости от состояния здоровья участника.

Так, при выполнении «отжиманий» необходимо учитывать, что корпус должен располагаться прямо для тех, кто выполняет упражнение в упоре лежа на полу. Стоит также отметить, что для лиц с интеллектуальными нарушениями нужно предусмотреть дополнительные средства для очистки платформы от слюны.

Выполнение норматива по стрельбе из пневматического или электронного оружия предусмотрено только для лиц с низким ростом и с ПОДА. Подготовка судейского корпуса по данному виду спорта предусматривает большое количество судейской практики и сдачу зачета по технике безопасности. Особенностью организации тестирования может являться обеспечение доступа в помещение тира на колясках, а также подготовка специальной мебели необходимого размера для комфортного выполнения выстрелов участника с низким ростом.

Специальной частью подготовки судейского корпуса для всех упражнений, включенных в комплекс ГТО для участников с инвалидностью и ОВЗ будет являться психологический блок судейских семинаров. Помимо отличий в технике выполнения упражнений, фиксации результатов и использования нестандартного оборудования поведение судьи в зоне тестирования создает рабочую атмосферу, комфортную для тестирования участников.

Знания возрастной психологии, психологии травм, а также опыт работы судьи с участниками специальных соревнований: терпеливость, внимательность, максимальная корректность по отношению к тестируемому, сопровождающему и законному представителю участника – необходимые требования для допуска судьи к проведению тестирования.

По нашему мнению, принятие решения участником о прохождении тестирования может свидетельствовать о том, что необходимая для получения позитивного результата мотивация уже есть. Специалист центра тестирования при сборе документов должен получить представление о том, насколько сложно будет участнику выполнить выбранные испытания, и предложить удобный график тестирования с учетом мобильности участника.

Подготовленный к тестированию судейский корпус по избранным испытаниям должен быть проинструктирован о категории участников для полноценной подготовки инвентаря, а также создания комфортного расположения мобильных мест тестирования.

По возможности в центрах тестирования должны быть сформированы мобильные бригады для организации тестирований в рамках выездных

мероприятий с учетом необходимости транспортировки инвентаря и рабочих инструментов.

Подготовка судей конкретного центра тестирования может проводиться на базе профильных учреждений с участием специалистов, сопровождающих ежедневное обучение и / или проживание воспитанников и обучающихся, а также получать от них информацию об особенностях заболевания каждого участника тестирования и возможных проблемах, которые могут возникнуть в ходе тестирования.

Бригада судей для тестирования участников с инвалидностью и ОВЗ обязательно должна пройти курсы по оказанию первичной помощи. Сопровождение тестирования медицинским работником регулируется федеральными нормативными актами и должно неукоснительно соблюдаться.

В плане работы центра тестирования, который предполагает работу по организации приема нормативов у участников с особенностями здоровья, должны быть запланированы обучающие семинары не только для регионального центра, но и для небольших центров, расположенных в удаленных населенных пунктах.

Организация работы центров тестирования населения и ежегодное повышение квалификации работников центров тестирования, а также служащих органов местного самоуправления, курирующих развитие комплекса ГТО на конкретной территории, должно включать в себя теоретические блоки на базе судебных семинаров, ознакомление с изменениями нормативной базы и получение практических навыков по организации тестирования особой категории граждан.

Политика государства, направленная на успешную социализацию лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, требует современного подхода, дающего конкретные результаты по увеличению численности систематически занимающихся физической культурой и спортом, в том числе и среди особой категории граждан.

Планирование расходов на подготовку судебного корпуса в среднесрочных региональных и муниципальных программах развития физической культуры спорта позволит получать положительную динамику по увеличению рейтинга ГТО региона, а также повысит уровень доверия и лояльности к центрам тестирования, привлечет большее число жителей территории, заинтересованных в оценке своего физического состояния и сохранении своего здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евсеев, С. П. Повышение квалификации судей по видам спорта как необходимое условие реализации всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков //Адаптивная физическая культура. - 2019. № 2 (78). С. 2-3.

2. Евсеев С. П. Проект государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. -2018. -№ 1 (73). - С. 2-я с. обложки и 2-4.

УДК 796.011.1

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ КОМПЛЕКСА ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Воронков Александр Владимирович, Никулина Татьяна Викторовна,
Гребцова Анастасия Андреевна, Бразжник Екатерина Андреевна,
Мартынов Олег Васильевич
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), Белгород
voronkov@bsu.edu.ru*

Ключевые слова: комплекс ГТО, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды.

OPTIMIZATION OF EVENTS IN GTO COMPLEX FOR DISABLED PERSONS AND PERSONS WITH DISABILITIES

*Voronkov Alexander Vladimirovich, Nikulina Tatyana Viktorovna,
Grebtsova Anastasia Andreevna, Brazhnik Ekaterina Andreevna,
Martynov Oleg Vasilievich
Belgorod State National Research University, Belgorod*

Keywords: GTO complex, persons with disabilities, disabled people.

ВВЕДЕНИЕ

В Белгородском государственном национальном исследовательском университете имеется значительный опыт по организации мероприятий комплекса ГТО. Ежегодно более 4000 студентов основной медицинской группы принимают участие в тестировании. Уже более 900 человек имеют знаки отличия комплекса ГТО.

Несмотря на то, что государственных требований комплекса ГТО для инвалидов долгое время не было, в нашем университете принимались попытки привлекать студентов, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья к мероприятиям комплекса ГТО [1]. При этом выбор испытаний проходил в соответствии с «Методическими рекомендациями для оценки

физической подготовленности лиц с ограниченными возможностями здоровья», разработанными НГУ физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта г. Санкт-Петербург [2].

12 февраля 2019 года утверждены новые государственные требования, которые включают также нормативы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [3]. Включение нового раздела в «Государственные требования» побуждают искать новые технологии тестирования данной категории населения.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уже традиционно в 4 раз проводится на базе нашего вуза фестиваль комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В соревнованиях принимали участие 60 команд из всех районов Белгородской области, а также представители Курской, Воронежской, Орловской и Липецкой областей. Состав каждой команды - два человека одного пола: один – с ограниченными возможностями здоровья, а второй – с основной медицинской группой здоровья.

Впервые в рамках фестиваля лица с ограниченными возможностями здоровья могли выполнить испытания на знак отличия.

По итогам фестиваля 27 человек выполнили нормативы на знак отличия (из них 17 – золотой знак, 2 – серебряный, 8 – бронзовый). Все они уже включены в приказы Министерства спорта о награждении соответствующими знаками.

Всем участникам был предложен ряд испытаний. В зависимости от возможностей студента с инвалидностью, выбирались те виды испытаний, которые будет выполнять команда. При прохождении медицинского осмотра врач осуществлял допуск к каждому испытанию отдельно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ежегодное проведение фестиваля для лиц с ограниченными возможностями здоровья уже стало традиционным, и многие студенты ждут повторения этого праздника.

Надо отметить, что основным результатом данных мероприятий явилась социализация студентов с инвалидностью. Как правило, люди с такими проблемами в здоровье мало чему радуются в повседневной жизни и потому они счастливы, когда чувствуют себя нужными и полезными. Когда они наравне со всеми принимают участие в различных мероприятиях или в общественной жизни. Но зачастую это все остается только лишь в мечтах, так как такого человека некому поддержать и рассказать о его возможностях. Учитывая, что инвалиды являются полноправными членами общества и имеют желание заниматься физической культурой и спортом, поддерживать здоровый образ жизни, быть социально значимыми людьми, мы и решили, начиная с 2017 года, организовать фестиваль комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Нам кажется хорошо, что прием нормативов проходит в форме соревнований и в паре с человеком, который здоров. В спортивных соревнованиях особенно ярко проявляется социальная активность, в процессе которой создаются такие социальные ценности, как победа, сопереживание, формируется чувство коллективизма, сопричастности. Спорт для инвалидов - это особый мир отношений и переживаний, который увлекает, сосредотачивает внимание на новых объектах, переключает психическую деятельность, создает разрядку, смену эмоций и настроения.

Для людей, которые привыкли скрываться от общества, которые зачастую лишены полноценных социальных контактов и общения со сверстниками, эти фестивали стали настоящим праздником, где они могут почувствовать по отношению к себе не жалость, а равноправное общение.

Благодаря участию в таких фестивалях люди с ограниченными возможностями здоровья находили себе друзей среди здоровых участников, среди других инвалидов и инвалидов, которые профессионально занимаются спортом и являются членами сборных команд России и по их примеру записывались в спортивные секции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Накопленный опыт проведения фестивалей ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяет дать несколько рекомендаций по оптимизации мероприятий комплекса ГТО для инвалидов.

Во-первых, организация тестирования в паре со здоровым участником, своеобразным тьютером, позволяет инвалиду чувствовать себя во время тестирования более раскованно, не испытывать лишних сложностей при общении с судьями.

Во-вторых, при медицинском допуске к тестированию целесообразно в медицинскую заявку на участие прописывать все испытания, которые входят в нозологическую группу участника, с учетом его возраста. Эта заявка может стать своеобразной картой участника и одновременно первичным протоколом тестирования.

В-третьих, было бы не плохо, чтобы каждый центр тестирования имел возможность в любое время организовать мероприятие для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для этого необходимо иметь некоторое дополнительное оборудование, к которому можно отнести:

- скамью для наклона, которая нужна при выполнении наклона сидя;
- набор теннисных мячей, так как для некоторых метаний их требуется очень много;
- для метания в корзину, как показала практика, очень удобно применять баскетбольное кольцо, оно подходит и размерам, которые приведены в методических рекомендациях и легко размещается, например, на штанге от ворот;
- для метания в цель для незрячих эффективно использовать звоночек с дистанционным пультом управления, а для метания с целью для слабовидящих

людей эффективным является контрастное выделение площади обруча, в который происходит метание.

Соблюдение указанных рекомендаций в значительной степени облегчит проведение тестирования в рамках комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воронков А.В. Опыт и перспективы проведения мероприятий комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / А.В. Воронков, Т.В. Никулина, Ю.А. Загоруйко, А.А. Гребцова // Материалы III «Всероссийской научно-практической конференции Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов» (31 октября 2019 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – С.Пб.: НГУ им П.Ф. Лесгафта, 2019 – 220 с. С. 38-41.
2. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса. [Электронный ресурс] : Утверждены Министром спорта Российской Федерации 09.08.2016 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
3. Государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). [Электронный ресурс] : утверждены приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 № 90 // Федеральный портал «GTO.RU». – Режим доступа: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5c8a217b493d3.pdf>

УДК 340.132

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»: СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ

*Леонова Елизавета Филипповна
Ивлев Владимир Игоревич
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
liza.leonova1998@mail.ru*

Ключевые слова: нормативно-правовое обеспечение, ГТО, ГТО инвалидов.

**LEGAL AND REGULATORY SUPPORT OF
«ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS
COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» (GTO)
FOR DISABLED PEOPLE AND INDIVIDUALS WITH DISABILITIES»:
STATE AND WAYS OF DEVELOPMENT**

Keywords: regulatory support, GTO, GTO of disabled people.

*Ivlev Vladimir Igorevich
Leonova Elizaveta Philippovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

ВВЕДЕНИЕ

В наиболее общем виде законодательство – это совокупность формально-юридических источников права, используемых в процессе правового регулирования в том или ином государстве.

Для России основным формально-юридическим источником права является нормативно-правовой акт. Поэтому, говоря о системе российского законодательства, следует дать следующее определение:

система законодательства – это совокупность действующих в пределах юрисдикционной территории государства нормативно-правовых актов, регламентирующих процессы правотворчества и реализации права.

Нормативно-правовые акты, образующие систему законодательства, располагаются в порядке последовательного убывания юридической силы. При этом нижестоящие нормативно-правовые акты черпают юридическую силу из вышестоящих. Основным по юридической силе нормативным актом российского законодательства является Конституция Российской Федерации [1]. В соответствии со статьей 15 Конституции, последняя имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации.

Конституция Российской Федерации не содержит статьи о праве граждан на спорт и занятия физкультурой безотносительно к физическому здоровью гражданина (здоров ли он, или имеет физические недостатки), как, например, праве на труд, отдых, жилище и прочее. Призюмируется, что все равны как перед законом, так и в своих правах, в том числе, и на занятия физкультурой и спортом, доступе к местам этих занятий.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методами, используемыми в данной работе, являются: анализ и синтез информации по исследуемой теме, а также ее обобщение, методы классификации, сравнения, индукции и дедукции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основополагающим нормативным актом, вводящим в обиход термин «ГТО», является Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 02.08.2019) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (далее – Закон) [2]. Этим же Законом установлены понятия физической реабилитации, адаптивной физической культуры и спорта (ст.2, п.28; ст.31, п.1). Данное в указанной статье определение находится во взаимосвязи с положениями Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [3], в ч. 2 ст. 9 которого физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт названы в качестве одного из основных направлений реабилитации инвалидов. Само же понятие реабилитации инвалидов определено в ч. 1 указанной статьи как система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Согласно ст.3 Закона (п.8) содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите являются одним из основных принципов законодательства о физкультуре и спорте.

Реальными полномочиями в области физической культуры и спорта, в том числе инвалидов, обладают субъекты РФ (ст.8). В их же компетенции находится финансирование указанной области (ст.38, п.2) - к расходным обязательствам субъектов Российской Федерации относятся:

«5) обеспечение развития физической культуры и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Полномочия Российской Федерации (ст.6), и органов местного самоуправления (ст.9.1) носят во многом декларативный характер. В числе прочего, относимого к предмету настоящей работы, законодатель относит к полномочиям федерального органа исполнительной власти в области физической культуры и спорта полномочия, перечисленные в ст.31.1 Закона.

Особая, государственная важность всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне (ГТО) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, следует из статьи 31 Закона (Адаптивная физическая культура, физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Спорт инвалидов), соседствующей по воле законодателя со ст.31.1. (Общие положения о комплексе ГТО), п.5 которой (в увязке со ст. 33, п.4 Закона) установлено, что особенности выполнения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для лиц, подлежащих призыву на военную службу, инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также для иных отдельных групп населения устанавливаются Положением о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО) (утверждено постановлением Правительства РФ от 11 июня 2014 года № 540) [4].

В порядке правовой реализации ст.31.1 Закона разработаны Методические рекомендации по организации и выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне (ГТО) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – Методические рекомендации) [5] для организации мероприятий по выполнению инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья нормативов испытаний (тестов) государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (глава II), утвержденных приказом Минспорта России от 12.02.2019 № 90 (далее – государственные требования комплекса ГТО) [6].

Общий порядок обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере физкультуры и спорта регулирует Приказ Минспорта России от 24.08.2015 N 825 [7].

ВЫВОДЫ

Исторически сложилось, что в Российской Федерации по сравнению со странами Европы, США, инвалиды были существенно ограничены в движении. Предпринимаемые на законодательном уровне меры являются для государства новыми и требуют времени для их реализации. Еще в большей степени это касается комплекса ГТО, с момента выхода Указа Президента № 172 «О всероссийском физкультурно-спортивном комплексе ГТО» от 24.03.2014 [8], положившего начало возрождению физической культуры населения страны, прошло и того меньше. И в полной мере это касается ГТО для инвалидов, с момента утверждения Методических рекомендаций по организации и выполнению тестов которого прошло без малого всего два года. Соответственно, выводы делать преждевременно. Определенно, есть положительная динамика. Нет оснований не доверять Сводному отчету по исполнению плана мероприятий («Дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Санкт-Петербурге на 2016-2020 годы Комитета по физической культуре и спорту Правительства Санкт-Петербурга [9], в соответствии с которым все показатели приближаются к 100%. Совершенствуется нормативно-правовая база документов, принимаемых на федеральном и региональном уровнях применительно к существующим реалиям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Российской Федерации (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007040001>
2. Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 02.08.2019) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=%E7%E0%EA%E7%ED+%E7%E2+04.12.2007+N+329-%D4%C7+&sort=-1>
3. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». (Электронный ресурс) - Режим доступа:

<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=+%D4%E5%E4%E5%F0%E0%EB%FC%ED%FB%E9+%E7%E0%EA%EE%ED+%E%F2+24+%ED%EE%FF%E1%F0%FF+1995+%E3.+N+181-%D4%C7+&sort=-1>

4. Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО). (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=%EF%E%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5+%CF%F0%E0%E2%E8%F2%E5%EB%FC%F1%F2%E2%E0+%D0%D4+%EE%F2+11+%E8%FE%ED%FF+2014+%E3%EE%E4%E0+%E2%84%96+540&sort=-1>
5. Методические рекомендации по организации и выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне (ГТО) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» (Электронный ресурс) – Режим доступа: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5cd2bbe7703f6.pdf>
6. Приказ Минспорта России от 12.02.2019 № 90 (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=%CF%F0%E8%EA%E0%E7+%CC%E8%ED%F1%EF%EE%F0%F2%E0+%D0%EE%F1%F1%E8%E8+%EE%F2+12.02.2019+%E2%84%96+90&sort=-1>
7. Приказ Минспорта России от 24.08.2015 N 825 (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=%CF%F0%E8%EA%E0%E7+%CC%E8%ED%F1%EF%EE%F0%F2%E0+%D0%EE%F1%F1%E8%E8+%EE%F2+24.08.2015+N+825&sort=-1>
8. Указ Президента РФ № 172 «О всероссийском физкультурно-спортивном комплексе ГТО» от 24.03.2014 (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch=%D3%EA%E0%E7+%CF%F0%E5%E7%E8%E4%E5%ED%F2%E0+%D0%D4+%E2%84%96+172+%EE%F2+24.03.2014&sort=-1>
9. Сводный отчет по исполнению плана мероприятий («Дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Санкт-Петербурге на 2016-2020 годы (Электронный ресурс) - Режим доступа: <http://kfis.spb.ru/razvitie-otrasli/svodnyj-otchet-po-ispolneniyu-plana-meropriyatij-dorozhnoj-karty-po-po/>

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ СКОРОСТНОГО ПОВОРОТА «МОСКИТ» В ПЛАВАНИИ СПОСОБОМ БАТТЕРФЛЯЙ

*Мосунов Дмитрий Федорович
Писарев Михаил Петрович
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург*

Ключевые слова: модельные упражнения, плавание способом баттерфляй, скоростной поворот.

MODEL OF A SET OF EXERCISES FOR MASTERING THE HIGH-SPEED TURN «MOSQUITO» IN BUTTERFLY SWIMMING

*Mosunov Dmitry Fedorovich
Pisarev Mikhail Petrovich
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: model exercises, butterfly swimming, high-speed turn.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В спортивном плавании с 1962 года правилами соревнований по плаванию FINA разрешено выполнять касание поворотного щита любой частью тела на дистанции при плавании способами вольный стиль и плавании на спине. Иное требование правил соревнований, которое сохранилось и действует до настоящего времени, предъявлялось к повороту при плавании способом баттерфляй и способом брасс. Спортсмен «касается поворотного щита одновременно обеими разведенными руками по поверхности, выше или ниже поверхности воды» (пункт SW 8.4) [3, 5].

Выпускники ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта 1964 года вспоминают, что в 1963-1964-х годах скоростной поворот баттерфляй успешно применялся пловцами студентами специализации плавания, но только на тренировочных занятиях. Материалы студенческих экспериментов были систематизированы, обобщены и изложены в материалах выпускных квалификационных работах. Но они до сих пор не внедрены в спортивную практику, причиной является трудное техническое выполнение поворота спортсменом, и возникающие сомнения визуального наблюдения судьи на повороте за соблюдением правил соревнований – очень быстрое «касание одновременно и симметрично двумя руками». Пловцы продолжают выполнять поворот «маятник», с необходимостью сгибания рук после касания и группировки тела с вращением в вертикальной плоскости для постановки ног на поворотный щит, теряя при этом драгоценные секунды [8].

Более 40 лет назад, сменилось техническое оборудование торцевой части бассейна в условиях соревнований – на каждой дорожке поворота установлен электронный щит касания. Электроника автоматически выводит на компьютер результат касания. Повысилась точность регистрации, значительно облегчена деятельность судьи на повороте. Электроника решила проблему - «спортсмен коснулся борта бассейна или нет».

Но скоростной поворот при плавании баттерфляй и способом брасс не применяется. Исторический аналог выполнения скоростного поворота с касанием руками утрачен.

Цель исследования - разработать комплекс модельных упражнений для освоения скоростного поворота «МосКит» в плавании способом баттерфляй.

Теоретическая значимость заключается в научном обосновании внедрения комплекса модельных упражнений для эффективного освоения скоростного поворота в плавании способом баттерфляй.

Практическая значимость разработанный комплекс модельных упражнений может применяться в системе подготовки пловцов с целью улучшения скоростных возможностей в плавании способом баттерфляй.

Новизна исследования впервые разработан и апробирован комплекс модельных упражнений для освоения скоростного поворота «МосКит» в обучении технике поворота в олимпийском и паралимпийском плавании способом баттерфляй.

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ научно-методической литературы, надводная и подводная видеосъемка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании анализа научно-методической литературы, надводной и подводной видеосъемки мы видим, что поворот «МосКит» наиболее эффективен, в отличие от классического поворота «маятник». Спортсмен имеет возможность использовать не только в момент вращения в плотной группировке тела, но и в гидродинамический момент ускорения капсулы пловца в процессе выполнения поворота «МосКит» [2,4,6].

В результате эксперимента нами был разработан комплекс модельных упражнений, который включал специальные упражнения для предварительной подготовки спортсмена «на суше» и гидродинамические упражнения «на воде».

Результаты собственного выполнения скоростного поворота позволили сформировать структуру и охарактеризовать фазовые компоненты скоростного поворота «МосКит»:

1 фаза – подплывание. Выполняется в соответствии международным правилам соревнований. Следует отметить, что, вызванная двигательной активностью, сильно турбулентная гидродинамическая капсула пловца, подталкивает тело к твердой опоре, формируя между телом и щитом, турбулентный водно-воздушный рукав с местным пониженным гидродинамическим давлением [3];

2 фаза – касание рук. Касание одновременно двумя руками параллельно и сильно супинированы в лучезапястных суставах, что позволяет достичь максимально возможного применения опорного рычага;

3 фаза – вращение и группировка. Немедленно выполняется вращение тела - быстрый кувырок головой в направлении между рук - вниз под тело, прижатием подбородка к груди и со скольжением рук вниз - с отрывом рук от опоры. Голова, как бы проваливается между рук, при плотном соединении лопаток за спиной подлопаточными мышцами. Вызванные потоки образуют сложный гидродинамический клубок инерционных сил тела и разнонаправленных вихревых перемещений от головы, конечностей и туловища пловца, вблизи поворотного щита. Группировка - Выполняется одновременно с вращением туловища и головы, со сгибанием тела в шейном и поясничном отделах позвоночного столба до плотной группировки. Вызванные потоки воды и силы инерции массы гидродинамической системы «пловец-вода» удерживают пловца у бортика бассейна, учувствуют в формировании шарообразного вращении системы.

4 фаза – постановка ног на опору, отталкивание. После касания и постановки ног на поворотный щит бассейна фиксируется положение тела на груди перед толчком.

5 фаза – скольжение. Начинается с момента «отрыва» ног с поворотного щита - Выполняется в соответствии с правилами соревнования FINA [7,1].

6 фаза – первые плавательные движения. Выполняется в соответствии с правилами соревнования FINA [7,1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ научно-методической литературы, анализ надводной и подводной видеосъемки показал, что поворот «МосКит» наиболее эффективен, в отличие от классического поворота «маятник». В процессе эксперимента нами был разработан комплекс модельных упражнений для освоения скоростного поворота «МосКит», позволяющий улучшить скоростные возможности в плавании способом баттерфляй.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андрианов, А.А. Инновационные технологии в плавании / А.А. Андрианов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 128 с.
2. Лафлин, Т. Полное погружение. Как плавать лучше, быстрее и легче / Т. Лафлин. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2011. - 803 с.
3. Теория и методика обучения базовым видам спорта. Плавание: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. А. А. Литвинова. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 272 с.
4. Мосунов, Д.Ф. Деформация формы объема гидродинамической капсулы пловца / Д.Ф. Мосунов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», - 2017. - № 2 (180). С. 6

5. Правила ФИНА по плаванию (2017-2021). Действуют с 21 сентября 2017 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://russwimming.ru/>. – (дата обращения: 03.03.2020).
6. Секреты быстрого плавания для пловцов и триатлетов / Ш. Таормина.- Том 1. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 489 с.
7. Чертов, Н.Ф. Плавание / Н.Ф. Чертов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 536 с.
8. Юрлов, С. А. Основы нормативного регулирования плавания как вида спорта и разрешения спортивных споров. Опыт Греции и Франции / С.А. Юрлов. - М.: Проспект, 2015. - 124 с.

УДК 796.01

ОБУЧЕНИЕ ТЕХНИКЕ ПЛАВАНИЯ СПОСОБОМ БРАСС НА СПИНЕ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЕМ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

*Мосунов Дмитрий Федорович
Стрепетов Вениамин Александрович
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург*

Ключевые слова: гидрореабилитация, оздоровительное плавание, плавание на спине, брасс, лица с отклонениями в состоянии здоровья.

TRAINING IN THE TECHNIQUE OF BACKSTROKE SWIMMING FOR PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES

*Mosunov Dmitry Fedorovich
Strepetov Veniamin Aleksandrovich
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: hydro-rehabilitation, health-improving swimming, backstroke, breaststroke, persons with disabilities.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Многими авторами уже давно доказано оздоровительное влияние занятий плаванием на организм человека [1,2], в том числе в реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья [3,4]. Вода оказывает мощное воздействие на опорно-двигательный аппарат, нервную систему и вестибулярный аппарат [2], а плавание является незаменимой формой лечебной физической культуры, которой уделяется недостаточно мало внимания [3].

В ходе многолетних исследований Мосуновым Д. Ф., Мосуновой М. Д. был выявлен эффект оздоровительного влияния занятий гидрореабилитацией

для лиц с отклонениями в состоянии здоровья различного возраста, в условиях совместного погружения специалиста и ученика в воду [4].

В последнее время в России наблюдается рост детской инвалидности: если в 2015 детей-инвалидов (до 18 лет) было 590 чел., то, постепенно вырастая, к 2019 году этот показатель составил уже 671 чел. [5]. Как показано в исследованиях

Н.Ж. Булгаковой, среди множества средств адаптивной физической культуры, применяемых в работе с инвалидами, наиболее приемлемым является адаптивное плавание.

Автор объясняет это, прежде всего, тем, что: во-первых, плавание является жизненно необходимым навыком; во-вторых, «водная среда», явление гидроневесомости «уравнивает» инвалидов со здоровыми людьми; в-третьих, занимаясь плаванием, инвалиды имеют неограниченные возможности для своего физического и спортивного совершенствования [6].

Плавание, по словам Д.Ф. Мосунова, – это опыт многих поколений людей сохранять жизнь в воде путем выполнения целенаправленных двигательных действий в условиях гидроневесомости и необходимости дышать.

Плавание - есть жизненно необходимый опыт, который следует освоить каждому человеку лично, сохранить и усовершенствовать для себя [7,8].

Цель исследования – разработать и обосновать комплекс упражнений для обучения технике плавания способом брасс на спине лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

Теоретическая значимость заключается в научном обосновании внедрения комплекса упражнений для обучения плаванию способом брасс на спине в процессе гидрореабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

Практическая значимость: разработанный комплекс упражнений может быть включен в программы гидрореабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов, в качестве оздоровительного средства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 6 человек среднего школьного возраста, с детским церебральным параличом (ДЦП) и аутизмом.

Методы исследования:

- 1) анализ литературных источников,
- 2) педагогический эксперимент,
- 3) метод контрольных упражнений,
- 4) методы физиологического тестирования,
- 5) метод математической статистики (t-критерий Стьюдента).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Был разработан комплекс упражнений для обучения плаванию способом брасс на спине и методические приемы к нему с учетом основных нозологических групп. При объяснении упражнения активно использовались как наглядные (демонстрация схем и изображений, показ осваиваемого

действия педагогом) и словесные методы (описание, объяснение, задание, самопроговаривание), так и методы целостного (проводка) и расчлененного обучения (метод решения узких двигательных задач). Комплекс был разделен на три блока:

1 блок – состоит из подготовительных и подводящих упражнений на суше для тренировки общей координации при плавании способом брасс на спине. Основной упор делается на координацию двигательных действий, а также дыхания.

2 блок – упражнения в воде с помощью педагога, используя специальные плавательные средства. Блок ориентирован на освоение и закрепление ранее изученных движений в водной среде.

3 блок – направлен на согласование движений, выполнение упражнений в воде самостоятельно с помощью спец. средств и без них, направлены на формирование умения плавания брассом на спине в полной координации.

Таблица 1 – Результаты выполнения контрольных упражнений, (баллы)

№ испытуемого	Контрольные упражнения		
	КУ 1	КУ 2	КУ 3
1	4	3	3
2	5	5	5
3	4	3	4
4	3	3	-
5	5	5	5
6	3	4	3
Сумма	24	23	20
Ср. Оценка	4	3.8	4

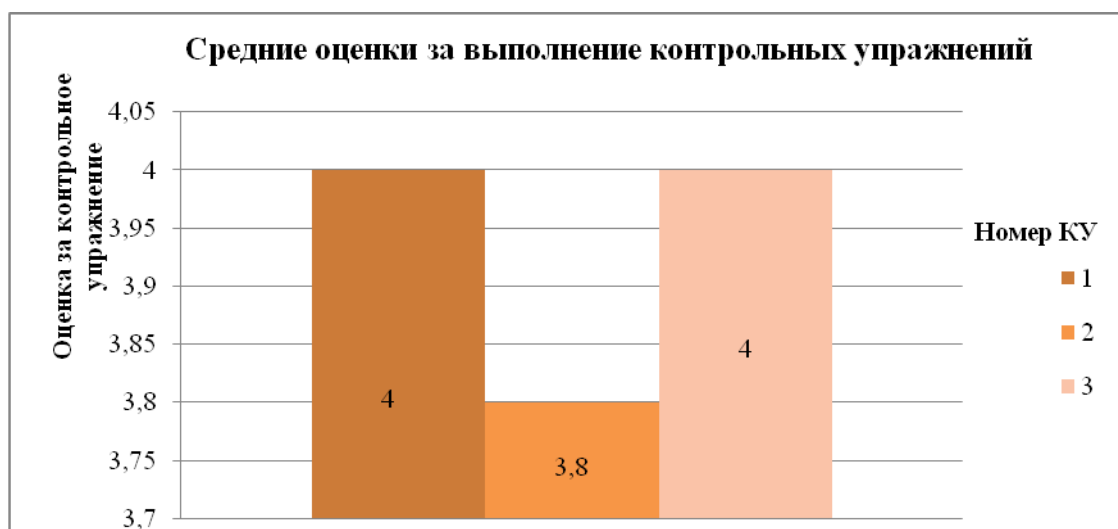


Рисунок 1 – Результаты выполнения контрольных упражнений (баллы)

Таблица 2 – Результаты пробы ФЖЕЛ до и после эксперимента, (л)

№ испытуемого	ФЖЕЛ (л)		
	До	после	Δ
1	0.5	0.8	0.3 (60%)
2	2.9	3.1	0.2 (6,9%)
3	1.1	1.6	0.5 (45,5%)
4	-	-	-
5	3	3.3	0.3 (10%)
6	1	1.3	0.3 (30%)
Ср. Ар.	1.42	1.68	0.27 (18,3%)

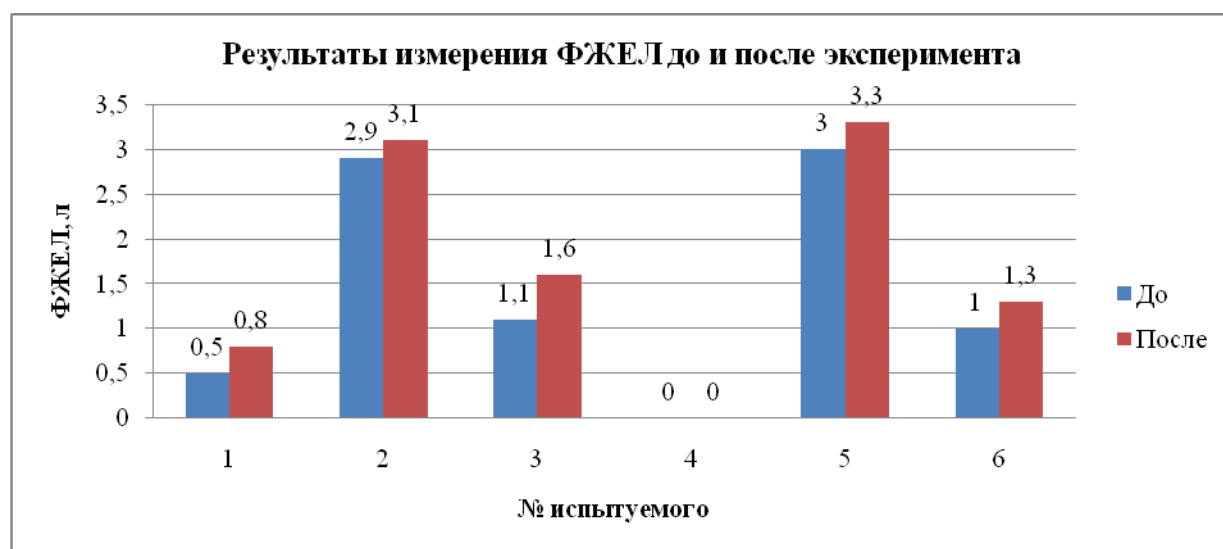


Рисунок 2 – Результаты измерения ФЖЕЛ до и после эксперимента, (л)

Результат: $t_{\text{эмп.}} = 4.4 > t_{\text{кр.}} = 4.03$, $p < 0.01$. Следовательно, различия достоверны, а значит ФЖЕЛ достоверно увеличилось в ходе эксперимента.

Использование разработанного комплекса упражнений, направленного на обучение технике плавания способом брасс на спине лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов, свидетельствует об улучшении функционального состояния и достижения положительного результата в освоении оздоровительного способа плавания брассом на спине.

Результаты проведенного исследования подтверждают основные положительные изменения у занимающихся, в том числе:

1 – увеличение объема форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) в среднем на 0,27 л ($t > t_{\text{критич.}}$),

2 – освоение изучаемого стиля плавания на базовом уровне (положительный результаты 1, 2, 3 контрольных упражнений – 4, 3.8, 4 соответственно).

Это свидетельствует об эффективности разработанного комплекса упражнений для обучения технике плавания способом брасс на спине лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Разработан и успешно апробирован комплекс упражнений для обучения плаванию способом брасс на спине в процессе гидрореабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Комплекс специальных упражнений предусматривает выполнение заданий «на суше» и «на воде».

2. В ходе проведения эксперимента были зафиксированы положительные результаты со средней оценкой контрольных упражнений «на суше» и «на воде», что способствовало положительному усвоению техники плавания на спине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мукина, Е.Ю. Занятия плаванием коррекционно-оздоровительной направленности в адаптивной физической рекреации детей с последствиями детского церебрального паралича / Е.Ю. Мукина, Г.И. Дерябина, В.Л. Лернер // Вестник ТГУ, - 2013. - № 9 (125). С. 178-184.
2. Гурова, Е.В. Особенности методики применения гидрореабилитации детей младшего школьного возраста с отклонением в состоянии здоровья / Е. В. Гурова, И. В. Ильин // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2016. Т.1, № 3. - С. 51-57.
3. Александрова, Е.В. Плавание как двигательная реабилитация инвалидов старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Е.В. Александрова // Материалы всероссийской студенческой научно-практической конференции. – М: Перспектива, - 2016. С. 18-22.
4. Агеев, В.У. Проблема взаимоотношений человека и воды / В.У. Агеев, Д.Ф. Мосунов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», – 2015. – № 6 (124). С. 7-11.
5. Распределение инвалидов по полу и возрасту // Федеральная служба государственной статистики. – URL: https://gks.ru/free_doc/2019/demo/edn10-19.htm (дата обращения: 17.13.2019).
6. Мосунов, Д.Ф. Магнитогидродинамический механизм влияния водной среды на человека / Д.Ф. Мосунов, М.Д. Мосунова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», – 2011. – № 8 (78). С. 139-146.
7. Теория и методика обучения базовым видам спорта. Плавание: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. А. А. Литвинова. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 272 с.
8. Хорькова, А. С. Некоторые физиологические изменения в организме при плавании и его оздоровительное значение / А.С. Хорькова, В.О. Адилев // Вестник Югорского государственного университета, – 2016. – № 1 (40). С. 209-212.

**ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С
ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ПЛАВАНИЯ**

*Петрунина Светлана Валентиновна
Хабарова Светлана Михайловна
Кирюхина Ирина Анатольевна
ФГБОУ ВО Пензенский государственный университет (ПГУ)
Пенза, Россия
Sweta1974@rambler.ru*

Ключевые слова: ДЦП, двигательная реабилитация, тренажерные средства, спортивная подготовка детей с поражением опорно-двигательного аппарата, адаптивное плавание, участие в соревнованиях.

**SKILLS DEVELOPMENT AMONG CHILDREN WITH
MUSCULOSKELETAL SYSTEM DISORDERS BY THE MEANS OF
ADAPTIVE SWIMMING**

*Petrunina Svetlana Valentinovna
Khabarova Svetlana Mihailovna
Kiryuhina Irina Anatolievna
Penza State University, Russia*

Keywords: cerebral palsy, motor rehabilitation, methodological techniques, physical training of children with musculoskeletal system disorders, adaptive swimming, participating in competitions.

Разработанная и апробированная нами экспериментальная методика спортивной подготовки на начальном этапе детей с поражениями опорно-двигательного аппарата в адаптивном плавании апробировалась и исследовалась три года. Все дети являлись учащимися отделения спортивной школы адаптивного плавания. [1,2,3,4,5,6,7]

В обеих группах детей на занятиях сопровождали взрослые, так как навыки самообслуживания, у них отсутствовали. Основной задачей констатирующего эксперимента в начале проведения учебно-тренировочных занятий являлось привитие у детей с поражением ОДА навыков самообслуживания.

Анализ результатов констатирующего исследования позволил сделать вывод, что дети с ДЦП имеют сниженные морфофункциональные показатели. Так, показатели и ЖЕЛ значительно ниже возрастной нормы. [1,2,3,4,5,6,7]

По тесту работоспособности «PWC₋₁₅₀» отмечается, что 40,6 % занимающихся смогли выдержать работу в зоне нагрузок умеренной мощности, а 59,4 % занимающихся не справились с нагрузкой совсем, и прекращение выполнения работы наступило при достижении пульса 150 уд/мин. [1,2,3,4] При исследовании реакции на нагрузку было обнаружено, что нормотонический тип продемонстрировали 31,20 % испытуемых.

Астенический тип реакции составил наибольший процент исследуемых – 40,80 %. Ступенчатый тип составил 28 %. Дистонический тип реакции на нагрузку не отмечался.

Физическая подготовленность испытуемых характеризовалась низкими показателями проявления физических качеств в обеих группах. Что, в том числе, обусловлено смещением сенситивных периодов по проявлению основных физических качеств у детей с ДЦП в среднем на три года. [1,2,3,6,7]

Все дети с поражением ОДА, как в контрольной, так и в экспериментальной группах имели существенные нарушения в двигательной сфере. В ходе анализа педагогических наблюдений было отмечено выраженные нарушения при обувании и одевании, ходьбе и передвижению в бассейне. Отмечается, что нарушения в двигательной деятельности проявляются в недостаточности функционирования двигательных функций верхних и нижних конечностей в силу специфики имеющегося заболевания, что подтверждается показателями результатов исследования моторного профиля. Оценка показателей двигательных возможностей также свидетельствует о более низком уровне психомоторного развития в сравнении со здоровыми сверстниками. [1,2,3,4,5,6,7]

Анализ результатов мануально мускульного тестирования (ММТ) показал, что у детей данной категории практически не развита «сила мышц спины и брюшного пресса», это связано соответственно сочетанием тяжестью поражения, ограниченными двигательными возможностями и степенью двигательной активности ребенка.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что во всех плавательных упражнениях результаты обеих групп достоверно не отличаются (Рисунок 1). При выполнении упражнения «Звездочка на спине» дети смогли раскинуть руки в стороны, но не легли на воду.

Анализ результатов теста показал, что упражнение «Поплавок» многие дети в обеих группах не могли выполнять совсем, в связи с поражением верхних и нижних конечностей. Упражнение «Звездочка на груди» практически все дети не выполняли совсем, но некоторые пытались все-таки выполнить с поддержкой тренера (родителей). [1,2,3,4,5,6,7]

Отмечается, что у детей с поражениями опорно-двигательного аппарата наблюдается наличие страха в водной среде. Многие дети очень долго боялись войти в воду, садились на бортик и опуская ноги в воду, долго сидели, отмечалось, что при виде дорожек плавательного бассейна у них отмечался страх, детей пугала не сама водная среда, а ее большое обилие. Педагогические наблюдения показали, что дети с поражениями ОДА боятся заниматься

адаптивным плаванием, им нужно значительное время для адаптации в водной среде. Наличие водобоязни зависит не только от степени поражения функций опорно-двигательного аппарата, но и от психоэмоциональных отклонений, которые свойственны данному заболеванию.

Выполнение дыхательных упражнений на учебно-тренировочных занятиях было очень важным и трудным для детей с поражениями опорно-двигательного аппарата, поэтому дальнейшее обучение и формирование элементов спортивной техники адаптивного плавания у данной категории детей невозможно без выдохов в воду. Обучение выдоху и вдоху было самой трудной и сложной задачей. Многие занимающиеся не могли долго делать выдохи при выполнении скольжения, этот процесс обучения у детей со сложными нарушениями длился около года. Поэтому дыхательные упражнения составляли практически 20-25 % от общего объема используемых средств. [1,2,3,4,5,6,7]

На первом этапе обучения у детей возникала трудность в выполнении дыхательных упражнений, которые сочетались вместе со скольжениями. В конце тренировочных занятий необходимым было включение упражнений для освоения с водой с целью повторения, а также как использовались упражнения как средство отдыха и расслабления ОДА. [1,2,3,4,5,6,7]

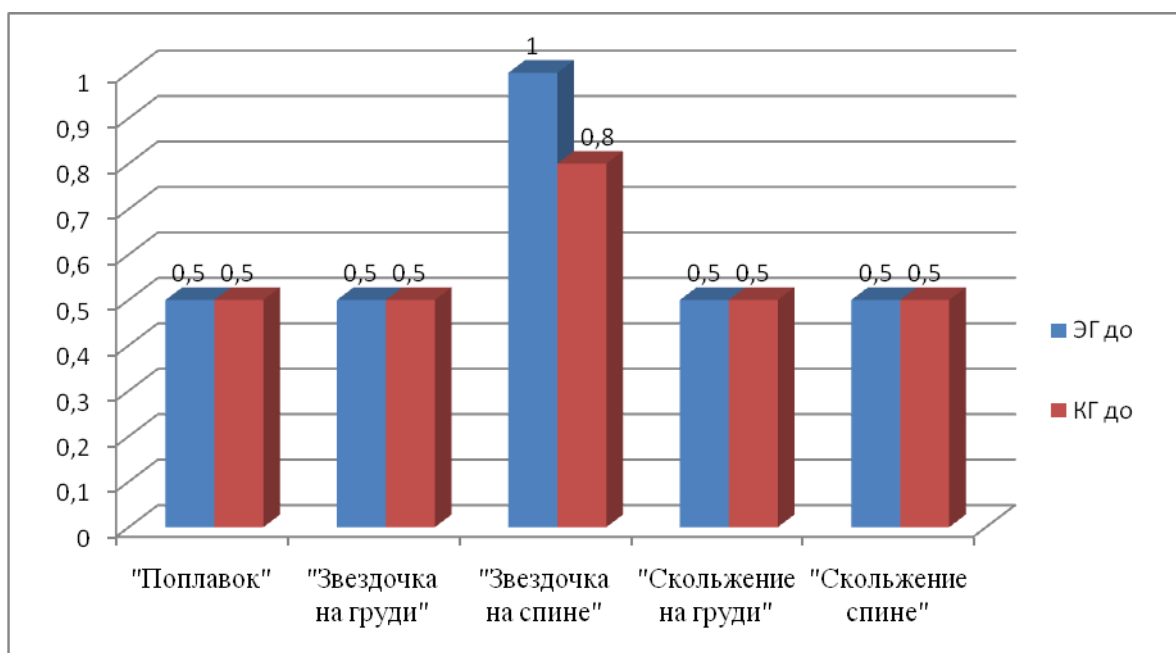


Рисунок 1 – Сравнительный анализ специальных тестовых заданий в водной среде в ЭГ и КГ

Для построения начального этапа спортивной подготовки детей с поражениями опорно-двигательного аппарата апробировалась экспериментальная методика обучения и совершенствования техники адаптивного плавания.

На первых занятиях на всех занимающихся в воде были одеты во вспомогательные средства. По мере привыкания детей к водной среде, в

течение десяти учебно-тренировочных занятий, постепенно начинали обучение техники работы ног способом плавания «кроль на груди». Отмечалось, что не все дети правильно выполняли упражнение, так как особенность заболевания не позволяла выполнять движения обеими конечностями одновременно. На первых занятиях детям не хватало силы, чтобы активно работать ногами, поэтому многие из них переохлаждались, и часто ходили греться в душ. После того как более уверенно дети освоили элементы техники, начиналось обучение погружениям в воду с головой. На первых занятиях это обучение проходило на задержке дыхания, а затем по мере освоения, погружения уже выполнялись с выдохами в воду.

Отмечается, что после небольшого цикла учебно-тренировочных занятий, многие дети не смогли самостоятельно выполнить проплывание небольшой дистанции (7-10метров) способом «кроль на груди» и «кроль на спине».

На протяжении первого этапа также проходило закаливание и укрепление организма детей с поражением ОДА. Второй этап был направлен на формирование правильных и технически устойчивых элементов двигательных навыков в водной среде, а также на умение принять в воде горизонтальное положение тела.

Для совершенствования техники плавания «кроль на груди» и «кроль на спине» на учебно-тренировочных занятиях использовали упражнения, которые были направлены на совершенствование проплывания небольших отрезков с одновременными согласованными движениями рук, ног и дыхания в полной координации. Все это вызывало особые трудности у детей с ДЦП.

По окончании педагогического эксперимента нами была проанализирована динамика исследуемых показателей. [1,2,3,6,7]

Результаты исследования показали, что изменения основных антропометрических показателей у испытуемых КГ и ЭГ подчиняется общим закономерностям, независимо от экспериментального двигательного режима. Функциональное состояние достоверно улучшилось в ЭГ по сравнению с КГ. В результирующем тесте PWC-150 обнаружено достоверное повышение показателя мощности в экспериментальной группе. Достоверно вырос показатель ЖЕЛ в ЭГ в сравнении с КГ, что обусловлено применением большого объема разнообразных дыхательных упражнений на суше и в воде. [1,2,3,6,7]

В результате исследования, было отмечено, что показатели уровня физической подготовленности достоверно улучшились у детей ЭГ, а также выявлено достоверное увеличение показателей степени устойчивости и координации движений в ЭГ на 28,6 %.

В рамках результирующего эксперимента было выявлено достоверное улучшение показателей моторного профиля у детей в экспериментальной группе. Улучшение показателей мелкой моторики произошло за счет включения в экспериментальную программу упражнений пальчиковой гимнастики.

Результирующий эксперимент показал различия в выполнении плавательных тестов у участников исследования. Прирост показателей произошел в обеих группах, однако испытуемые ЭГ демонстрировали динамику прироста, превышавшую результаты КГ в среднем на 20 %.

Анализ протоколов с результатами показал, что разница между ЭГ и КГ по результатам проплывания дистанции 50 м составила 41 с (38,6 %) в пользу ЭГ. [1,2,3,6,7]

Результаты эксперимента показали, что все занимающиеся после серии большого этапа учебно-тренировочных занятий дети с поражением ОДА самостоятельно выполняли проплывание небольшой дистанции «на груди и на спине». В ЭГ большинство детей освоили правильную адаптивную технику работы ног в способе «кроль на спине», а в КГ не все дети смогли освоить технику. В ЭГ такое же количество детей самостоятельно могли проплыть 15–25 м без остановки, а остальные дети проплывали эту же дистанцию самостоятельно, но только используя при этом плавательную доску. В КГ без помощи инструктора смогли проплыть отрезки только также несколько детей. Реализация комплексной экспериментальной методики в течение трех лет дала возможность построить системный коррекционно-педагогический процесс, связанный с расширением двигательной базы одной из наиболее сложных категорий инвалидов с точки зрения формирования у них двигательных навыков в адаптивном плавании, компенсированием основного дефекта, а также коррекцией вторичных нарушений здоровья, обусловленных основными нарушениями.

Учитывая особенности контингента, нами последовательно и системно реализовывалась экспериментальная методика начального этапа, вводились коррекционные упражнения для формирования функциональной компенсации и развития двигательных функций верхних и нижних конечностей у детей с ДЦП, постепенно разучивались и повторялись плавательные упражнения, контролировалась дозировка повторений упражнений. Таким образом производилась разгрузка опорно-двигательного аппарата, и распределение нагрузки происходило по различным моторным зонам коры головного мозга, что важно при генерализации возбуждения в ЦНС при разучивании новых двигательных действий. Отмечается, что особенностью наших занятий являлось повторение плавательных упражнений на преодоление страха в воде, упражнений по освоению с водой, которые использовали в начале основной части, для того, чтобы дети вспомнили все плавательные движения, так как данный контингент не способен быстро запоминать информацию, если ее не подкреплять повторениями. [1,2,3,6,7]

С целью проверки освоения техники плавания в конце учебного года в отделении адаптивного плавания проводились соревнования: «Новогодние на приз Деда Мороза», переводное зачетное тестирование, а также участие в «Первенстве и Кубке Пензенской области по адаптивному плаванию».

В результате проведения педагогического эксперимента выявлено, что у детей с поражением ОДА экспериментальной группы произошли улучшения

морфофункциональных показателей, показателей физической подготовленности, показателей моторного профиля, а также мануально-мускульного тестирования. В контрольной группе тоже произошли улучшения данных показателей, но в незначительной мере. Отмечается, что большинство занимающихся, как в ЭГ, так и в КГ стали меньше болеть, а пропускали занятия только по уважительным причинам.

Разработанная экспериментальная методика позволила эффективно использовать средства адаптивного плавания, а также позволила повысить уровень спортивной подготовки у детей с поражениями ОДА на начальном этапе подготовки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А. Особенности коррекции двигательных действий у людей с различной патологией в функциях опорно-двигательного аппарата// Международный Научно-исследовательский журнал, - 2013. - №5 (12).- Ч. 3. – С37-39.
2. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Позднышева Е.А., и др. Особенности двигательной коррекции средствами водной среды// Международный Научно-исследовательский журнал, - 2014. - № 6 (25), - Ч. 2, С. 52-53
3. Петрунина С. В., Кирюхина И. А., Хабарова С. М., Рогов А. А., Дворянинова Е. В. Анализ показателей физического развития и физической подготовленности инвалидов и здоровых людей // УНИВЕРСИТЕТСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (МКУО-2014): сб.ст. XVIII Междунар. науч.-метод. конф., посвящ. 200-летию со дня рождения М. Ю. Лермонтова (г. Пенза, 10–11 апреля 2014 г.) / под ред. А. Д. Гулякова, Р. М. Печерской. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2014. – С.352-354
4. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А. Исследование биомеханических параметров ходьбы у инвалидов и здоровых людей // Вторая международная научная конференция "Европейские прикладные науки: современные подходы в научных исследованиях": Том 2. Публикации Первой международной научной конференции (том 1). 18-19 февраля 2013 г., Штуттгарт, Германия. - С. 120-121.
5. Петрунина С. В., Хабарова С. М. Особенности коррекции и восстановления двигательных функций в водной среде с системой «Регулируемая страховка» //Актуальные проблемы физической культуры, спорта и туризма: материалы XII межд. науч.-практ. конф. / Уфимск.гос. авиац. техн. ун-т. – Уфа: РИК УГАТУ, 2018. – С.497–501.
6. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А. Особенности адаптивного плавания для детей с поражением ОДА // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях: материалы Международной науч.-практ. конф. / ФГБОУ ВО Чувашской ГСХА. – г. Чебоксары, 2020. - С. 542 – 547.

7. Петрунина С.В., Рогов А. А., Дворянинова Е.В. Анализ формирования спортивных двигательных навыков у детей с поражением опорно-двигательного аппарата средствами адаптивного плавания // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях: мат-лы межд. науч.-практ. конф. / ФГБОУ ВО Чувашской ГСХА. – Чебоксары, 2020. – С. 536–542.

УДК 796.799

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОЦЕССУ ПОДГОТОВКИ ЛИЦ,
ОТНЕСЁННЫХ К IX и X СТУПЕНИ ВФСК ГТО К ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВ ПО СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЕ**

*Пугачев Евгений Викторович
Орешков Антон Павлович
Корнилов Алексей Николаевич
МБУС «СК «Метеор»», г. Балашиха
meteor-sport@inbox.ru*

Ключевые слова: активное долголетие, классическая скандинавская ходьба, спортивная скандинавская ходьба, вальгусные изменения, особая категория граждан ВФСК ГТО.

**METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE PROCESS OF
PREPARATION OF PERSONS RELATED TO STAGES IXи X OF THE
WFSK GTO TO PERFORMING TESTS ON SKANDINAVIAN WALK**

*Pugachev Evgeny Viktorovich
Oreshkov Anton Pavlovich
Kornilov Alexey Nikolaevich
MBUS «SK «Meteor»», Balashikha*

Keywords: active longevity, classic Nordic walking, sports Nordic walking, hallux valgus changes, special category of citizens of the WFSK GTO.

ВВЕДЕНИЕ

Скандинавская ходьба получила широкое распространение среди старшего поколения нашей страны. Её, как средство двигательной активности, используют в рамках адаптивной, рекреативной и непосредственно физической культуры. В рамках программы «Активное долголетие» Норматив на прохождение трёхкилометровой дистанции на время вынесен как испытание(тест) ВФСК ГТО для IX, X и XI ступени для мужчин и женщин. Однако зачастую граждане данного возраста страдают отклонениями в

состоянии здоровья. Подбор тренировочной нагрузки для них носит сугубо индивидуальный характер, а состояние стоп не позволяет достичь результатов в скандинавской ходьбе, соответствующих какому-то бы ни, было знаку отличия.

Цель: Поиск путей повышения результативности при прохождении испытаний(тестов) ВФСК ГТО по скандинавской ходьбе представителями IX, X и XI ступени(Далее: контингент).

Задачи:

1. Обеспечить методическое сопровождение процесса подготовки контингента к прохождению испытаний ВФСК ГТО по скандинавской ходьбе в плане экипировки, техники выполнения упражнения и определения зон нагрузки;

2. Обеспечить контроль пятнен контакта стоп контингента;

3.Рекомендовать, в зависимости от состояния стоп, пути реабилитации или через обращение к профильному медицинскому специалисту переход представителей контингента в особую категорию граждан, для изменения батареи тестов ВФСК ГТО.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Анализ научно-методической литературы;

2. Биомеханический анализ структуры движения;

3. Тестирование опорных реакций стоп.

Для решения первой задачи, поставленной в данной работе, было разработано методическое пособие для занятий скандинавской ходьбой. Рекомендации по приобретению экипировки были заимствованы у других авторов [5,6]. Подбора тренировочной нагрузки был рекомендован из книги Стивена Гаскила «Беговые лыжи для всех» [1]. Эта книга содержит 58 различных тренировок, которые, в зависимости от их сложности, разбиты на шесть тренировочных зон. К каждой тренировке дается подробное описание по ее выполнению и параметрам контроля. На основе представленных тренировок автор предлагает готовые тренировочные программы.

Самостоятельно был произведен биомеханический анализ структуры движения при скандинавской ходьбе. Выделены граничные позы и фазы ходьбы для повышения эффективности обучения, как самостоятельно, так и с инструктором. Определено два типа скандинавской ходьбы «Классическая» и «Спортивная». Основным отличием в данных типах ходьбы является поведение опорной ноги во время выполнения шага. Если в «Классическом» стиле постановка ноги осуществляется на всю ступню, то в «Спортивном», позволяющем увеличить скорость передвижения и претендовать на успешное прохождение теста ВФСК ГТО происходит так называемый «Пережат» (Рисунок 1) с пятки на носок.

Однако в связи с возрастными особенностями контингента не все его представители могут перейти с классического вида скандинавской ходьбы на спортивный. Причиной этому, как правило, является дегенеративные изменения в стопе и, в частности вальгусная деформация первого пальца ступни.



Рисунок 1 – Фаза «Перека́т» в структуре движения скандинавской ходьбы

Для определения степени дегенеративных изменений ступни, в рамках решения второй задачи, исследования нами был смонтирован на базе зала оздоровительной физической культуры аппаратный комплекс видеоанализа движения «Вертикаль» [3,4] (Рисунок 2). Данный комплекс позволяет производить самоконтроль анатомической осанки человека и пятна контакта стоп, по обратной биологической связи через зрительные анализаторы. Тестируемый располагается на пуленепробиваемом стекле напротив тест объекта с выделенном на нем вертикальной линией, под стеклом располагается мультимедийная камера, которая позволяет фиксировать пятна контакта стоп в привычной позе(осанке) и при её нормализации через выравнивание положения тела, относительно вертикали. При этом возникает возможность визуализации изменений пятна контакта стопы при различных вариациях поз (Рисунок 3), а также контролировать эффективность применения различных методик.



Рисунок 2 – Аппаратный комплекс видеоанализа движения «Вертикаль»



Рисунок 3 – Пример визуализации пятна контакта ступни

В зависимости от степени дегенеративных изменений разрабатываются индивидуальные методические рекомендации для подбора корректирующего воздействия [2].

В процессе работы было выявлено шесть случаев при которых невозможна коррекция без оперативного вмешательства. Данным лицам было рекомендовано обратиться к врачу для получения консультации профильного специалиста. В результате четверо из обратившихся получили инвалидность. И приступили к подготовке к сдаче тестов ВФСК ГТО, как лица особой категории граждан.

ВЫВОДЫ

1. Для успешного прохождения тестов ВФСК ГТО по скандинавской ходьбе необходимо применять «Спортивный» вариант ходьбы, которые обусловлен перекатом с пятки на носок ступни во время выполнения шага.
2. Контингент, имеющий вальгусные отклонения в стопе, не может перейти на «Спортивный» вариант скандинавской ходьбы.
3. Крайние, тяжёлые вальгусные изменения стопы требуют получения инвалидности, а соответственно переход к прохождению тестов ВФСК ГТО в разряд лиц с ОВЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гаскил Стивен. Беговые лыжи для всех: [перевод с английского] / Стивен Гаскил. - Мурманск : Тулома, 2007. - 187 с.
2. Крамаренко, Г.Н. Заболевания стоп. Профилактика и лечение: актовая речь 21 сентября 1979 г. / Г.Н. Крамаренко. – М.: ЦИТО, 1979. - 28 с.

3. Корнилов А.Н. Биомеханическая структура соревновательного упражнения рывок с специально-подготовительных упражнений в тяжёлой атлетике: Автореф. дис. кан. педагогических наук. – г. Москва.: Год издания. – 2010 г. Количество с - 27.
4. Корнилов А.Н. Коррекция плоскостопия средствами физической культуры с использованием биологической обратной связи / А.Н. Корнилов, В.И. Рязанов ; Полесский Государственный университет, г. Пинск, Республика Беларусь // Здоровье для всех : материалы IV Международной научно-практической конференции, Часть III, 26-27 апреля 2012 г. / – Пинск, 2012. – С. 167–168.
5. Мех, А. В. Скандинавская ходьба. Здоровый образ жизни / А. В. Мех ; М-во спорта и туризма Респ. Беларусь, Респ. учеб.-метод. центр физ. воспитания населения. – Минск : РУМЦ ФВН, 2015. – 27 с.
6. Мильнер, Е. Правильная ходьба — легкий способ остаться молодым и здоровым после 40 / Е. Мильнер. – Москва : АСТ, 2014. – 267 с.

УДК 376.42

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ
С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СПОРТИВНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДАМИ МОДЕЛИРОВАНИЯ УЧЕБНО-
ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ, СОРЕВНОВАНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В
СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ НА
ПРИМЕРЕ БАСКЕТБОЛА И ЮНИ-ФАЙД БАСКЕТБОЛА**

*Россадюк Велевмир Сергеевич
Андреев Александр Алексеевич
Михайловская военная артиллерийская академия, Санкт-Петербург
velevmir@bk.ru*

Ключевые слова: становление личности, математические имитационные модели, искусственный интеллект, процесс управления, средства управления тренировочным процессом; спорт лиц с интеллектуальными нарушениями как вид спортивной деятельности, как вид дополнительного образования.

**PROSPECTS FOR ENGAGING INDIVIDUALS
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN SPORTS ACTIVITIES BY
MODELING TRAINING SESSIONS, COMPETITIONS AND CHANGES IN
THE SYSTEM OF TRAINING QUALIFIED PERSONNEL ON THE
EXAMPLE OF BASKETBALL AND UNI-FIDE BASKETBALL**

Keywords: mathematical simulation models, process of management, means of control of training process.

В настоящее время все больше внимания уделяется детям, подросткам и молодым людям с отклонениями в развитии (интеллектуальном, физическом, психическом). Государство выделяет большие средства на адаптацию этой категории молодежи. Очень важна для них социализация в обществе, так как в 18 лет их выпускают во взрослую жизнь из интернатов, коррекционных школ и от нас, педагогов, работающих в этой сфере образования, очень многое зависит. Такие дети учатся и в обычных школах. С ними работают

логопеды, психологи, мед. персонал, учителя-дефектологи, специалисты адаптивной физической культуры. Мой опыт работы в коррекционных школах и с лицами с интеллектуальными отклонениями в Специальном Олимпийском Комитете в должности старшего тренера по баскетболу более 10 лет позволяет говорить о невысоком уровне преподавания адаптивной физической культуры в коррекционных школах по разделу «баскетбол», зачастую там отсутствуют квалифицированные специалисты; дети требуют индивидуального подхода на занятиях, занимающихся необходимо постоянно мотивировать, больше хвалить, показывать, чего они достигли, вовлекать в соревновательную деятельность, работать в самом тесном контакте с родителями, такие дети часто забывают, когда у них занятия.

Во время тренировочного процесса часто возникают конфликтные ситуации между учениками: это требует от педагога сиюминутного правильного реагирования для урегулирования межличностных отношений. Поэтому педагогу необходимо быть терпеливым, спокойным, справедливым, понимающим, умеющим восстановить рабочую обстановку на баскетбольной площадке. Некоторые мои воспитанники уже вступили во взрослую жизнь, прошла агрессия, получены профессии, они уже работают и с удовольствием продолжают тренироваться, а некоторые достигают высоких результатов, выступая на городских, всероссийских, европейских и мировых соревнованиях: чемпионы Европы специальной олимпиады по баскетболу 14-21. 05. 2016г. Стамбул Турция: серебряные призеры Всероссийской спартакиады специальной олимпиады России по юнифайд баскетболу г. Йошкар-Ола 26-30. 09. 2017г., чемпионы Всероссийской специальной олимпиады по юнифайд баскетболу г. Санкт-Петербург 18-21. 11. 2018г.; бронзовые призеры Всемирных летних Специальных Олимпийских игр по юнифайд баскетболу 12-21. 03. 2019г. в ОАЭ г. Абу-Даби.

Значительная роль в организации учебного и соревновательного процесса принадлежит Специальному Олимпийскому Комитету Санкт-Петербурга: предоставлении зала для тренировок сборной, финансирование выездов на

соревнования, экипировка спортивной формой команды, а также обеспечение соревнований кубками, медалями, грамотами. В Санкт-Петербурге создана система совместных тренировок атлетов (лиц с нарушениями) и партнеров (без нарушений – здоровых) для выступления в соревнованиях по юнифайд баскетболу. Задача юнифайд баскетбола помочь атлетам в кратчайшие сроки овладеть основами техники, тактики, игровым действиям баскетбола во взаимодействии с партнерами. На площадке установлено правилами юнифайд баскетбола: играют три атлета и два партнера. Главной трудностью этого процесса является создание сплоченного коллектива как единого целого. Партнеры вместе с тренером-преподавателем кропотливо формируют это взаимодействие. На основе рабочей программы для каждого игрока сборной разрабатываются модельные характеристики.

На основе модельных характеристик устанавливаются нормативные требования к основным компонентам спортивного мастерства, результаты выполнения которых характеризуют состояние подготовленности на определенном промежутке времени и степень готовности на момент главных соревнований. В модельных характеристиках уровня подготовленности выражены специфические особенности баскетбола, компоненты структуры состязательной деятельности и факторы, которые определяют ее эффективность [1].

Но каждый ли педагог (тренер) может создать это на своих занятиях? Нет, поэтому необходимо для выполнения этой задачи и для более детального изучения элементов техники и тактики баскетбола разработать специализированные курсы повышения квалификации для преподавателей адаптивной физической культуры по системе «ЛИН – баскетбол и юнифайд-баскетбол». Наиболее перспективно было бы создание в спортивных и педагогических колледжах, а также в ВУЗах, где готовятся специалисты по адаптивной физической культуре, открыть спортивные отделения по подготовке тренеров-преподавателей (учителей) для ЛИН по видам спортивных игр: для начала футбол, баскетбол, юнифайд-баскетбол, волейбол. Тогда студенты проходили бы практику в коррекционных учебных заведениях, а выпускники, конкретно обладая объемом знаний и умений, готовили команды для участия в соревнованиях высокого уровня.

При обосновании решений бессмысленно учитывать все множество показателей, это сделало бы задачу трудноразрешимой (или неразрешимой в отведенное время). Поэтому из общей совокупности показателей эффективности выбирают наиболее важные и на их основе формируют критерии. Остальные показатели относят к «ограничениям» [2].

Из определения критерия следует, что он не существует отдельно от цели, следовательно, дерево целей образует дерево критериев (показатель эффективности). Это утверждение иллюстрируется рисунком 1.

Не всякий показатель может быть принят в качестве критерия, а только тот из них, который удовлетворяет требованиям, предъявляемым к критерию.

Рассмотрим правила формирования критериев и использования их для выбора рационального решения. Обратимся к рисунку 1.

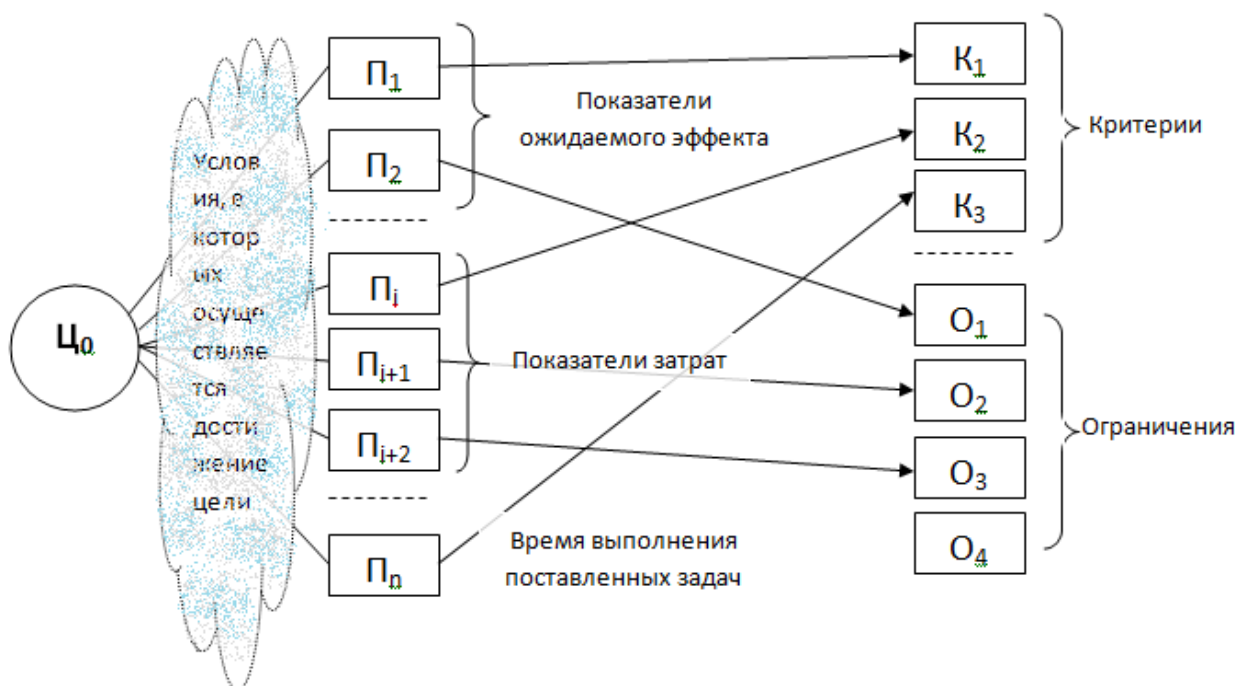


Рисунок 1 – Выбор показателей сравнения и критериев эффективности вариантов решения

Построение критерия может осуществляться тремя вариантами:

Один из показателей (например, время тренировочного периода). Он принимается в качестве критерия (такой критерий называют простым).

Критерий формируется из двух и более показателей путем свертки их в составной критерий. Последний, как правило, имеет вид функции, где относительная важность показателей не отражена. Примером такого критерия является темп тренировки (V), представляющий собой отношение объема тренировок (Q) к времени их выполнения (T):

$$V = \frac{Q}{T}.$$

Если имеется n частных критериев K_i , относительная важность которых непостоянная, используют *обобщенный критерий* K_0 , рассчитываемый по формуле

$$K_0 = \sum_{i=1}^n a_i K_i,$$

Где a_i - вес каждого i -го критерия K_i .

В формировании обобщенного критерия возникают две трудности:

- определение показателей a_i ;
- преодоление «проблемы размерности» частных критериев K_i , так как они имеют разные единицы измерения (m^3 , ч, т и т. п.).

Определение важности критериев (a_i) может быть осуществлено методом экспертного опроса или методом относительных предпочтений. Экспертный метод широко освещен в литературе, но он является весьма трудоемким.

Поэтому мы рассмотрим второй метод, сущность которого сводится к следующему.

Относительная важность K_i записывается в виде отношения порядка лицом, принимающим решения (например, $K_1 > K_2 = K_3 > K_4$ означает, что K_1 важнее K_2 ; K_2 равносильно K_3 ; K_3 важнее K_4).

Если K_1 важнее K_2 ($K_1 > K_2$), то K_1 имеет коэффициент важности $\beta_{12} = 2$.

Если K_1 равноценен K_2 ($K_1 = K_2$), ему присваивается $\beta_{12} = 1$. Если K_1 менее важен, чем K_2 ($K_1 < K_2$), то $\beta_{12} = 0$.

Для определения a_i строится оценочная матрица, в которой выбранные частные критерии K_i размещаются по строкам и столбцам (Таблица 1).

Таблица 1 – Фактические значения показателей сравнения

Критерии	K_1	K_2	... K_n	$\sum_{j=1}^n \beta_{ij}$	a_i
K_1		β_{12}	... β_{1n}	$\sum_{j=1}^n \beta_{1j}$	a_1
K_2	β_{21}		... β_{2n}	$\sum_{j=1}^n \beta_{2j}$	a_2
...	...	...		...	...
K_n	β_{n1}	β_{n2}	... "	$\sum_{j=1}^n \beta_{nj}$	a_n
		I			

В каждой клетке на пересечении строки и столбца проставляются значения β_{ij} , соответствующие порядку предпочтения критерия строки над критерием столбца. В итоге по строке можно получить сумму коэффициентов важности для K_i . Обозначим ее через $\sum_{j=1}^n \beta_{ij}$

Получив аналогичные суммы для всех строк (т. е. для всех K_i) и просуммировав их по столбцу ($\sum_{j=1}^n \beta_{ij}$) получим

$$A = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n \beta_{ij} \quad (1)$$

Весовые коэффициенты a_i определяются из соотношения $a_i = \frac{\sum_{j=1}^n \beta_{ij}}{A}$

При этом должно наблюдаться условие $\sum_{i=1}^n a_i = 1,0$.

Чтобы решить «проблему размерности», в формулу K_0 включают не абсолютные значения K_j , а их нормированные значения K_i^H , рассчитываемые по

формуле $K_i^H = \frac{K_i}{K_i^{пр}}$, где $K_i^{пр}$ - предельное (директивное) или нормативное значение критерия.

При известных весовых коэффициентах a_i и нормированных значениях K_i^H можно рассчитать обобщенный критерий K_0 и с его помощью выбрать лучший вариант решения, удовлетворяющий условию:

$$K_0 = \sum_{i=1}^n a_i K_i \rightarrow \min (max) \quad (2)$$

В практике часто встречаются ситуации, когда оптимальное решение соответствует минимуму значений одних критериев (время, затраты и др) и максимуму значений других (темп тренировок, результативность бросков со средней, близкой и дальней дистанции и т. п.).

Обозначив первую группу частных критериев через K_j ($i = 1, 2, \dots, m$), а вторую группу через K_j ($j = 1, 2, \dots, l$), можно привести зависимость (2) к более универсальному виду:

$$K_0 = \sum_{i=1}^m a_i K_i^H + \sum_{j=1}^l a_j \frac{1}{K_j^H} \rightarrow \min. \quad (3)$$

Может применяться другой вид обобщенного критерия:

$$K_0 = \sum_{i=1}^m a_i K_i^H + \sum_{j=1}^l a_j K_j^H \rightarrow \min. \quad (4)$$

Формула (3) более удобна при $K_j^H > 0,5$, а формула (4) при $K_j^H < 0,5$. При K_j^H , близких к единице, одинаково удобны обе зависимости.

Последовательность выбора лучшего из множества вариантов решения показана на рисунке 1 (нижняя половина рисунка).

Мы рассмотрели один из методов многокритериальной оценки решений. В литературе он известен еще как метод «взвешенной суммы оценок критериев».

Метод относительных предпочтений является наиболее доступным, менее трудоемким и обеспечивающий точность, близкую к точности других методов. Поэтому он рекомендуется для практических расчетов.

Из вышеизложенного становится понятным, насколько возрастает в современных условиях роль личности тренера, личности атлета, партнера и их плодотворного взаимодействия в процессе совместной творческой деятельности в учебно-тренировочном моделируемом процессе. Исследование этих отношений, педагогических и психологических особенностей их активного многолетнего формирования на основе уже имеющихся результатов использования подхода к организации процесса спортивного моделирования представляется ныне весьма актуальным и перспективным направлением научного поиска путей обновления теории и технологий спортивной подготовки атлетов высокого класса.

Подводя итог рассмотрению некоторых направлений научного обоснования перспектив повышения эффективности спортивной подготовки, сформулируем методологические положения, которые при определенных условиях могут стать полезными для их планирования, организации и научно-технологического развертывания:

Роль адаптивной физической культуры в становлении личности молодежи на примере баскетбола и юнифайд баскетбола в общей системе воспитания и обучения приобретает все более весомый вклад для лиц с интеллектуальными отклонениями и является основной силой для социализации данной категории в обществе.

Целью исследования путей обновления теории и методики подготовки спортсменов высокого класса является создание новой системы научных представлений о путях совершенствования технологий спортивной подготовки, в наибольшей степени согласующихся с известными, и активно ассимилирующих вновь выявленные закономерности сбалансированного двигательного, морфо-функционального, психологического и интеллектуального развития атлета и представляющих новые возможности.

Будущих педагогов дополнительного образования по адаптивной физической культуре необходимо глубоко ознакомить с совокупностью моделей, которые характеризуют объективно протекающие адаптивные реакции. Можно выделить: 1) модели возрастных изменений функционального состояния нервно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, спортивного мастерства; 2) модели тренирующих воздействий на занятиях и микроциклах учебно-тренировочного процесса спортсменов-баскетболистов; 3) модели процесса обучения и тренировки спортсменов-игровиков. Модели процесса подготовки объединены между собой в целостную систему.

С вопросом при построении модели различных составляющих процесса подготовки спортсменов-баскетболистов с интеллектуальными отклонениями определения информативности признаков, выбранных для оценки эффективности тренировочных занятий.

С выбором структуры модели, которая зависит от полноты экспериментальных данных, от математического критерия близости модели к экспериментальным точкам, от цели и задачи моделирования, от степени отражения свойство моделируемой системы. В зависимости от полученной информации педагог выбирает тот или иной метод планирования и реализуется соответствующий план для получения наиболее оптимальной модели.

Анализ моделей процесса подготовки дает возможность для получения информации о рациональном построении обучения и тренировки спортсменов-баскетболистов с интеллектуальными отклонениями.

Игра в баскетбол затрагивает значительную сферу психологического и физического развития человека, обладает социализирующим действием.

Тем сильнее роль, если речь идет о человеке с ограниченными возможностями. Анализ современных методик и подходов к проведению спортивных занятий обучающимися с умственной отсталостью (школ VIII-го

вида) показал неоднозначный подход к использованию методик развития координационных способностей у данного контингента. По рекомендациям специалистов в области физической культуры наиболее приемлемым возрастом для занятий баскетболом является 10 лет, то есть с 3-го класса, мы же рекомендуем с первого класса, с 7-8-ми лет. Но для этого мы используем навесные баскетбольные щиты и мячи для начинающих №3. В занятиях с младшей возрастной группой мы планируем больше времени уделять подвижным играм для развития координационных способностей.

Строгое дозирование физических нагрузок, постепенное увеличение координационных упражнений в процессе тренировки, целостность двигательных действий приводит к результатам.

Необходимо применять повторный метод обучения до полного усвоения. Так как у данной категории спортсменов условно-рефлекторные связи слабо развиты, чаще испытывать ролевые функции на площадке.

Этапы спортивной подготовки, задачи каждого этапа, соотношение объема тренировок процесса спортивной подготовки, структура годичного цикла подготовки, требования к методике тренировки по баскетболу с лицами с интеллектуальными отклонениями., примерные сенситивные периоды развития двигательных качеств, техническая подготовка. Одним из наиболее ответственных этапов организационной и методической деятельности является комплектование групп. Группы комплектуются из числа наиболее способных к занятиям баскетболом детей, подростков, юношей и девушек, а также спортсменов, перешедших из других видов спорта и проявивших способности к баскетболу и отвечающих требованиям по спортивной и физической подготовке. Баскетбол является эффективным средством физического воспитания. Занятия баскетболом способствуют разностороннему комплексному воздействию на органы и системы организма, укрепляя и повышая уровень их функционирования, обеспечивают эффективное развитие физических качеств (силовых, скоростных, выносливости, ловкости, гибкости) и формирования двигательных навыков. Выполнение большого объема сложно координационных технико-тактических действий, высокая эмоциональность соревновательной деятельности вызывают большие физические и психические нагрузки. Постоянное изменение игровых ситуаций требует от игроков предельной собранности, обостренного внимания, умения быстро оценивать обстановку и принять рациональное решение. Это составляющая игровой деятельности способствует воспитанию координационных качеств, распределенного внимания, периферического зрения, пространственной и временной ориентировки. Для соревновательной деятельности характерен высокий дух соперничества. Стремление обыграть противника, превзойти его в быстроте действий, изобретательности, силе, точности и других действиях, направленных на достижение победы, способствует мобилизации всех возможностей для преодоления трудностей, возникающих в ходе борьбы. Все это поможет преподавателям дополнительного образования. Результатом этой сложной работы будет повышение уровня подготовки занимающихся

баскетболом среди ЛИН, успешная сдача нормативов «ГТО», повышение интеллекта, здоровья; происходит социализация лиц с интеллектуальными отклонениями, приток молодых людей, способных создать здоровую семью, овладение навыками и правилами поведения в коллективе, уменьшение числа правонарушений и употребления наркотических средств.

Все выше сказанное готовит молодежь к трудовой деятельности и защите Отечества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Методические рекомендации по организации спортивной подготовки в Российской Федерации от 12 мая 2014 года.
2. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 01 ноября 2016 №1154 «Об утверждении правил вида спорта «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями».
3. Федеральный стандарт Спортивной подготовки по виду спорта спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.
4. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской федерации».
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
6. Грецов А.Г. Методика антидопинговой работы с молодыми спортсменами: методические рекомендации / Под ред. О.М. Шелкова. - Издан. 2-е, перераб. - СПб:ФГБУ СПбНИИФК,2013.-50с.
7. Евсеев С.П., Т.И. Ольховая, О.С. Возняк, С.А. Воробьёв, А.В. Суконкин, GEOFFSMEDLEY, Е.С. Набойченко, В.И. Лупандин, О.Я. Бойко, Е.Н. Каленик, Б.И. Туйчиев, И.Б. Лызлова, П.К. Зайфиди, А.В. Хлопина Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями. Состояние и перспективы развития (нормативные, правовые, программно-методические материалы) / Справочное издание. Москва: ЛодоЛ,2014-106 с.
8. Ланда Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Бейниш Хаймович Ланда. - Москва: Сов. Спорт, 2004.-192с.
9. Макарова, Г.А. Спортивная медицина / Галина Александровна Макарова.- Москва: Советский спорт,2003-480с.
10. Прохорова М.В. Педагогика физической культуры / М.В. Прохорова – Москва: Путь, 2006.-288с.

**РЕКОМЕНДАЦИИ К НЕДЕЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ
ПОДГОТОВКИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ)
ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ
ГРУПП**

*Никифорова Наталья Владимировна
Шевцов Анатолий Владимирович
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
n.nikiforova@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, недельная двигательная активность, инвалиды трудоспособного возраста.

**RECOMMENDATIONS FOR WEEKLY MOTOR ACTIVITY FOR
PREPARING FOR PERFORMANCE OF TEST STANDARDS (TESTS) OF
THE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOUR AND
DEFENSE» (RLD)**

*Shevtsov Anatoliy Vladimirovich
Nikiforova Natalia Vladimirovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» for people with disabilities, weekly physical activity, disabled people of working age.

Введение. Внедрение в практику Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, делает актуальным вопрос об их физической готовности к выполнению нормативов испытаний (тестов), с учетом сенсорных, двигательных и ментальных особенностей, имеющих у лиц, желающих испытать свои физические кондиции [2].

В настоящее время под руководством Министерства спорта Российской Федерации профессорско-преподавательским составом НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург разработаны не только нормативы испытания (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), но и рекомендации к недельной двигательной активности для инвалидов лиц с учетом сенсорных, ментальных, а также двигательных нарушений.

Рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) разработаны в том числе для инвалидов трудоспособного возраста различных нозологических:

- для лиц с интеллектуальными нарушениями;
- для лиц с нарушениям слуха;
- для лиц с нарушениям зрения:
 - 1) для лиц с остаточным зрением;
 - 2) для лиц тотально слепых;
- для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата:
 - 1) для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей;
 - 2) для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей;
 - 3) для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга;
 - 4) для лиц с церебральным параличом;
 - 5) для лиц с низким ростом.

В данных рекомендациях предусматривается минимальный объем различных видов двигательной активности, необходимой для самостоятельной подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), развитию физических качеств, сохранения и укрепления здоровья:

- Утренняя гимнастика;
- Виды двигательной деятельности в процессе учебного (рабочего) дня;
- Обязательные занятия в образовательных организациях, либо занятия в трудовом коллективе;
- Организованные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида;
- Самостоятельные занятия физической культурой, в том числе спортивными играми, другими видами двигательной деятельности.

Рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов трудоспособного возраста различных нозологических групп разработаны и скорректированы с учетом специфики заболевания и показателей, полученных в процессе проведенного исследования для каждой нозологической группы. Категория этих лиц чрезвычайно разнообразна по нозологии, возрасту, степени тяжести и структуре дефекта, времени его возникновения, причинам и характеру протекания заболевания, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, состоянию соматического здоровья, уровню физического развития и физической подготовленности и другим признакам [1].

Нозологическая группа «Лица с интеллектуальными нарушениями» из-за необратимого поражения ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитым и оказываются костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции и личность в целом. В двигательной сфере наблюдаются отставания в уровне физического развития и физической подготовленности. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с нарушением интеллектуального развития представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями V ступень (возрастная подгруппа от 16 до 17 лет включительно)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	175
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного (рабочего) дня	100
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	140
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	200
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

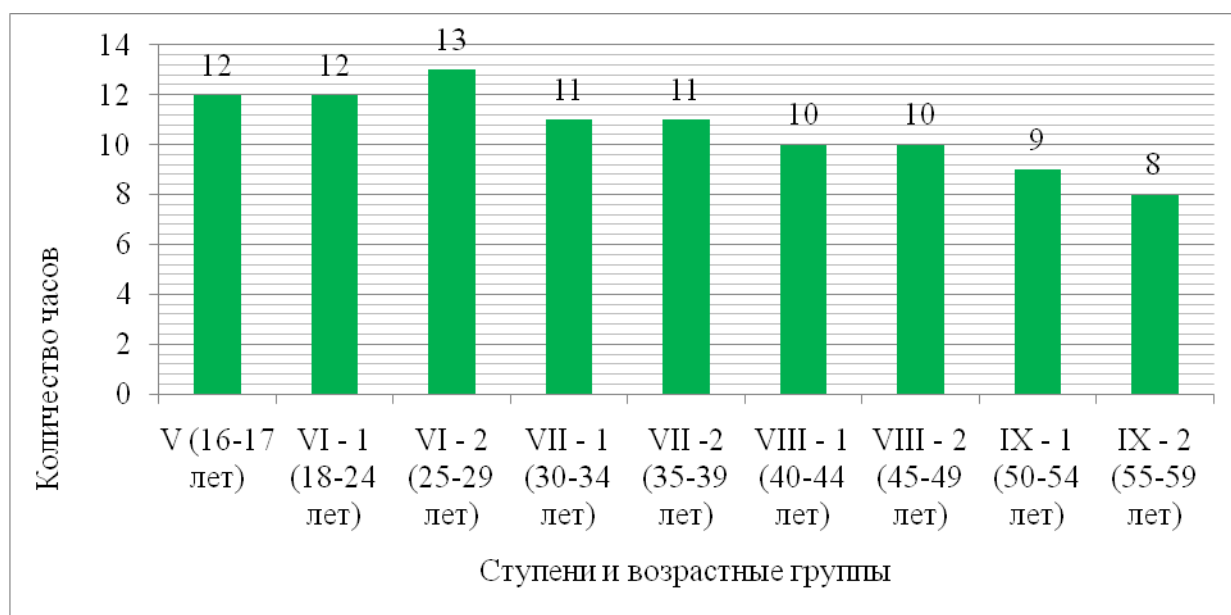


Рисунок 1 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями (для лиц с нарушением интеллектуального развития)

Нозологическая группа «Лица с нарушением слуха». Нарушение слуха часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата, что негативно отражается на двигательной сфере. Характерными проявлениями является нарушение статического и динамического равновесия, точности движений, пространственной ориентировки, способности усваивать заданный ритм движений.

Потеря слуха в 62 % случаев сопровождается дисгармоничным физическим развитием, в 44 % дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие), в 80 % задержкой моторного развития. У 70 % глухих и слабослышающих наблюдаются сопутствующие заболевания. Наиболее распространенными являются заболевания дыхательной системы: ОРЗ, бронхиты, пневмонии, а также задержка психического развития, отклонения в развитии интеллекта, вегетативно-соматические расстройства. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с нарушением слуха представлены в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с нарушением слуха

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	140
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	75
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	135
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	205
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		



Рисунок 2 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями (для лиц с нарушением слуха)

Нозологическая группа «Лица с нарушением зрения». Нарушение зрения существенно изменяет жизнедеятельность инвалида трудоспособного возраста. Нарушение пространственных образов, чувственного познания мира, самоконтроля и саморегуляции сопровождается широким спектром сопутствующих заболеваний.

40 % инвалидов с нарушением зрения имеют минимальную мозговую дисфункцию (негрубые поражения ЦНС), свыше 30 % соматические заболевания (пиелонефриты, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем), 80 % страдают неврозами.

Среди вторичных нарушений наиболее типичными являются слабость общей и дыхательной мускулатуры, искривления позвоночника, деформации стопы, что естественным образом негативно отражается на физической подготовленности и работоспособности. Нарушения осанки наблюдаются почти у 80 % слепых и слабовидящих. Отмечается снижение общей двигательной активности, нарушение координации и точности движений, равновесия, пространственной и временной ориентации, низкий уровень скоростных способностей, ловкости, силы всех мышечных групп, на 12-15 % снижена подвижность в суставах. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с нарушением зрения представлены в таблицах 3, 4 и на рисунках 3, 4.

Таблица 3 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с нарушением зрения (остаточное зрение)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	150
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	70
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	140
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	210
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

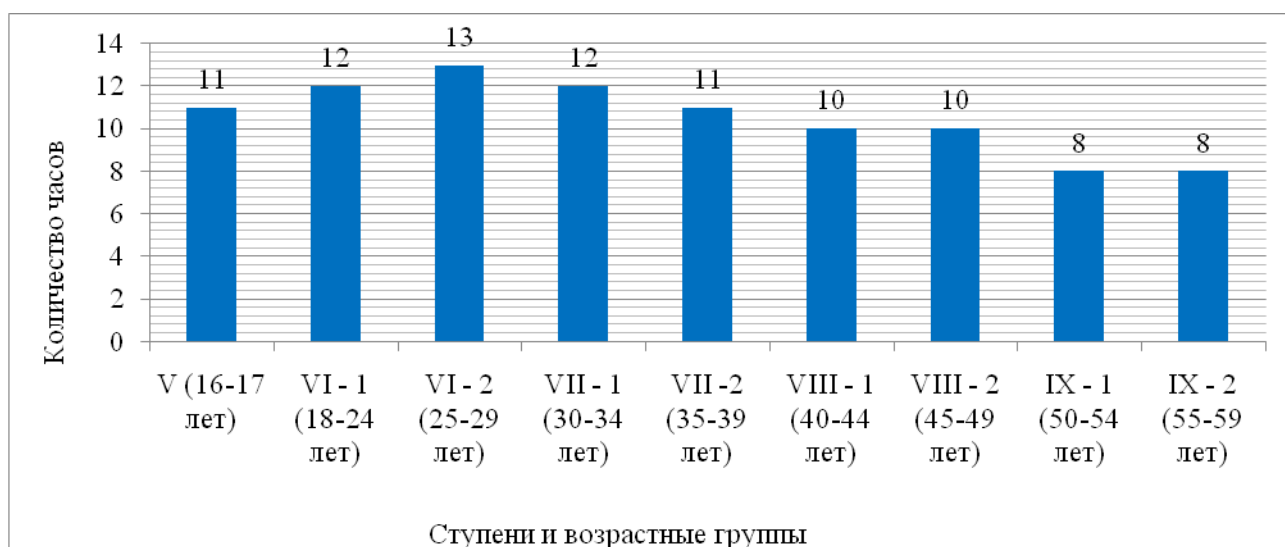


Рисунок 3 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными степенями для лиц с нарушением зрения (остаточное зрение)

Таблица 4 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с нарушением зрения (для лиц totally слепых)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	150
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	75
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	135
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	210
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

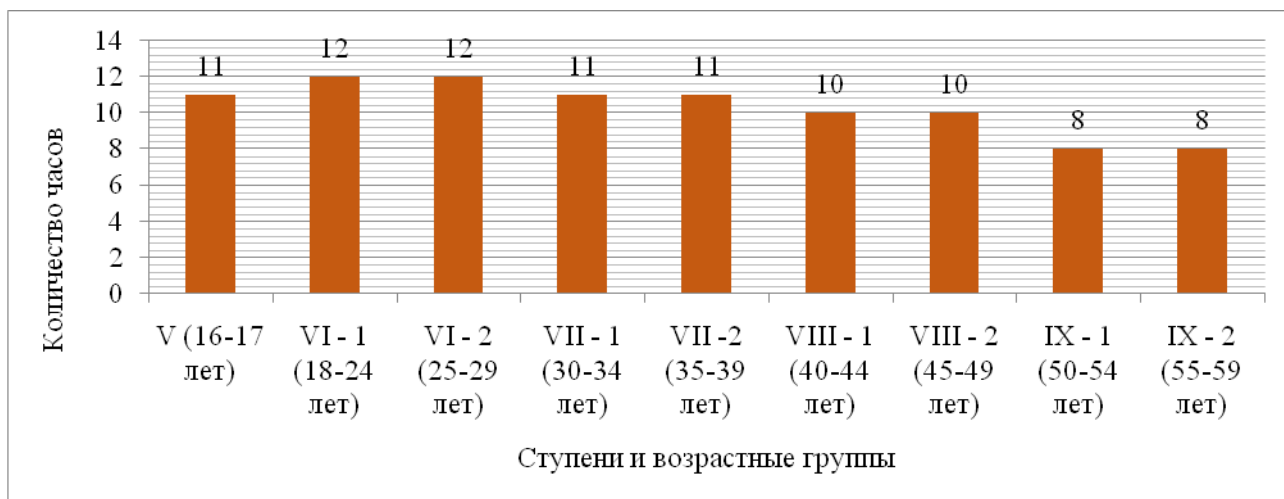


Рисунок 4 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными степенями для лиц с нарушением зрения (тотальное зрение)

Раздел рекомендаций к недельной двигательной активности для инвалидов с двигательными нарушениями включает в себя 5 подразделов:

- 1) для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей;
- 2) для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей;
- 3) для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга;
- 4) для лиц с церебральным параличом;
- 5) для лиц с низким ростом.

«Ампутация конечностей» ведет в первую очередь к нарушению двигательного стереотипа, функции опоры и ходьбы, координации движений. Следствием ампутации конечностей являются уменьшение массы тела, сосудистого русла, рецепторных полей, тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, гипокинезия и стресс. Снижение центральных регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечного и костного компонентов опорно-двигательного аппарата, нарушение обменных процессов, ухудшение деятельности вегетативных функций, детренированность мышц отрицательно влияют на процессы кровообращения, дыхания, пищеварения и других жизненно важных функций, создают объективные биологические предпосылки отставания темпов физического и психического развития, снижения двигательных возможностей и общей работоспособности. Выраженность жизненных функций организма зависит от уровня ампутации конечности, характера оперативных вмешательств, возраста, индивидуальных особенностей инвалида.

Утрата конечности (или врожденное недоразвитие) снижает двигательные возможности, что ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц. Протезирование целесообразно и успешно лишь в том случае, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту, так как для управления протезами необходимо владеть умениями раздельного сокращения мышц культи, дифференцирования

мышечных усилий, точности движений и пр. Эти умения определяются не только физическими возможностями, но и психофизиологическим состоянием ребенка. «Уход» в болезнь, дефицит положительных эмоций, ощущение физической неполноценности могут изменить сознание, поведение, интеллект, социальную активность [7]. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних и нижних конечностей представлены в таблицах 5, 6 и на рисунках 5, 6.

Таблица 5 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	150
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	70
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	140
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	210
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		



Рисунок 5 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей)

Таблица 6 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	140
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	90
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	160
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	195
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

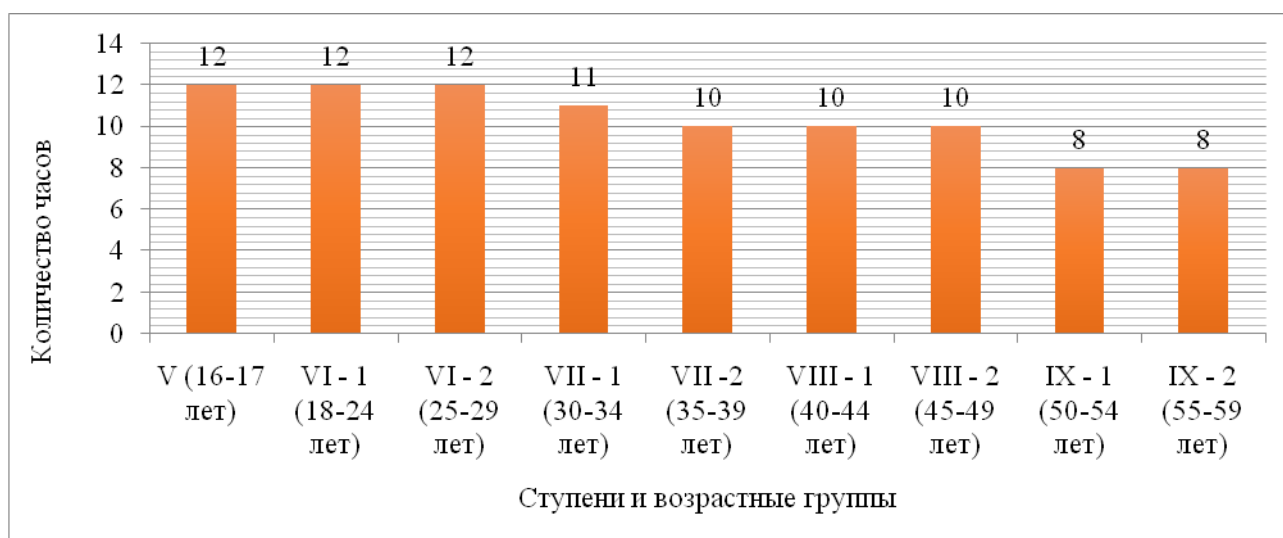


Рисунок 6 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей)

Воспалительные поражения спинного мозга характеризуются полной или частичной утратой произвольных движений, различных видов чувствительности, расстройством функций тазовых органов. К вторичным нарушениям относятся спастичность, контрактуры суставов, пролежни [3,6]. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга представлены в таблице 7 и на рисунке 7.

Таблица 7 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	140
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135

3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	90
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	140
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	220
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

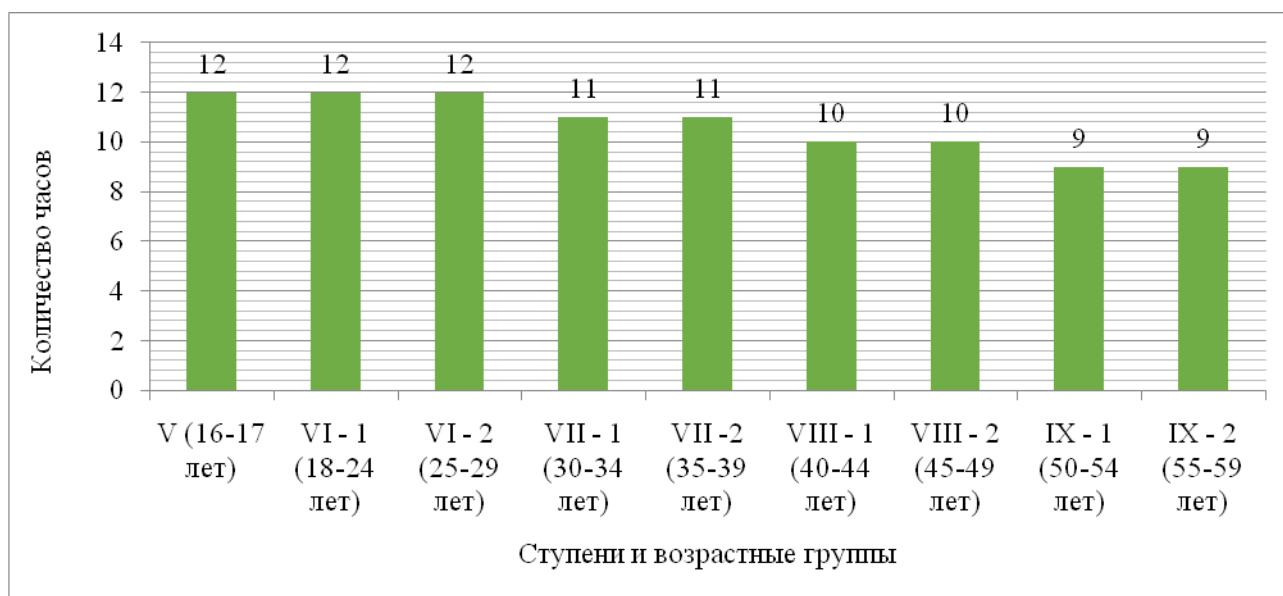


Рисунок 7 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга)

Инвалиды трудоспособного возраста с последствиями церебрального паралича (ДЦП) имеют множественные двигательные расстройства: нарушение мышечного тонуса, спастичность, ригидность (напряжение тонуса мышц антагонистов и агонистов), гипотонию мышц конечностей и туловища, ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи), гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения), синкинезии (непроизвольные содружественные движения, сопровождающиеся выполнением активных произвольных движений), тремор пальцев рук и языка, нарушение равновесия и координации движений (атаксия), нарушение мышечно-суставного чувства, чувства позы, положения собственного тела в

пространстве. В зависимости от локализации и тяжести поражения мозг, а у представителей данной нозологической группы значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет до 80 %.

Помимо нарушений функций головного и спинного мозга, вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушениями зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую (они могут свободно передвигаться), среднюю (при передвижениях и самообслуживании нуждаются в помощи), тяжелую (они, целиком завися тот окружающих).

По данным исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, 6 % инвалидов с последствиями церебрального паралича полностью способны к самообслуживанию, 80 % к полному и частичному самообслуживанию и 14 % полностью неспособны к самообслуживанию. По степени сохранности интеллекта у данной категории получены следующие результаты: у 60 % сохранен интеллект, у 30 % частичные отклонения, у 10 % грубые нарушения. Для двигательной сферы характерны нарушения опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро и макромоторики, согласованности дыхания и движения, несформированность локомоторных актов, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость [2, 4, 5, 7, 8]. Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с церебральным параличом представлены в таблице 8 и на рисунке 8.

Таблица 8 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с церебральным параличом)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	140
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	90

4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	140
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	215
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

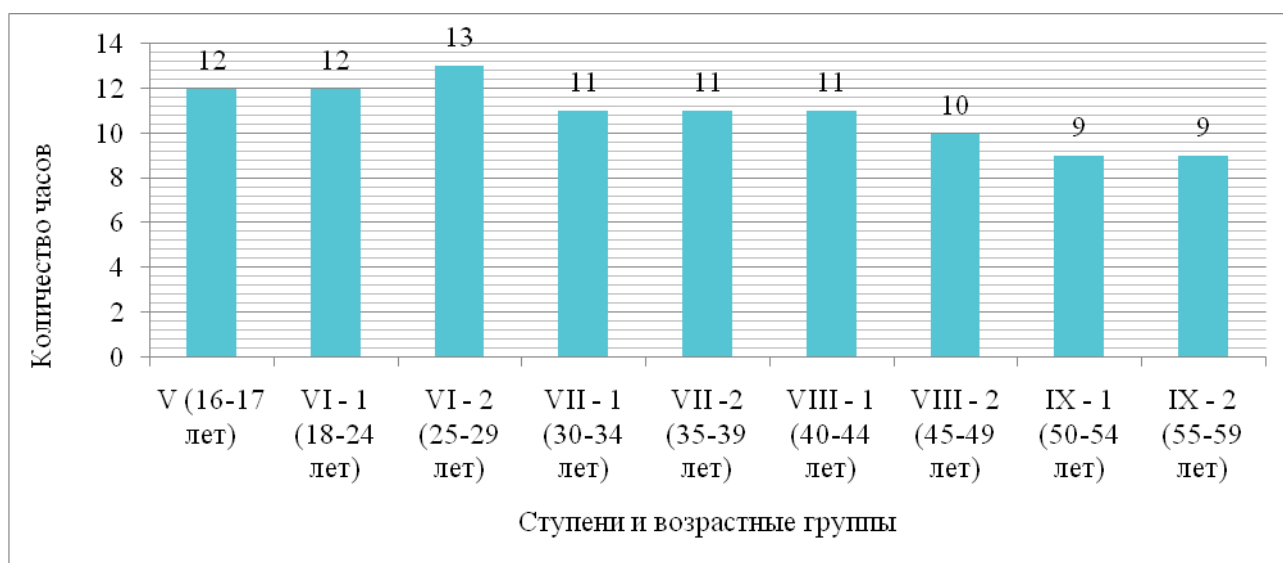


Рисунок 8 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с церебральным параличом)

Пример рекомендаций к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с низким ростом представлены в таблице 9 и на рисунке 9.

Таблица 9 – Пример рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с низким ростом)

№ п/п	Виды двигательной активности	Минимальный временной объем в неделю, не менее (мин)
1.	Утренняя гимнастика	140
2.	Учебные занятия в образовательных организациях по предмету «Физическая культура»	135
3.	Виды двигательной деятельности в процессе учебного дня	90
4.	Организационные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида	160
5.	Самостоятельные занятия физической культурой в том числе, спортивными играми и другими видами двигательной деятельности	210
В каникулярное время ежедневный двигательный режим должен составлять не менее 4 часов		

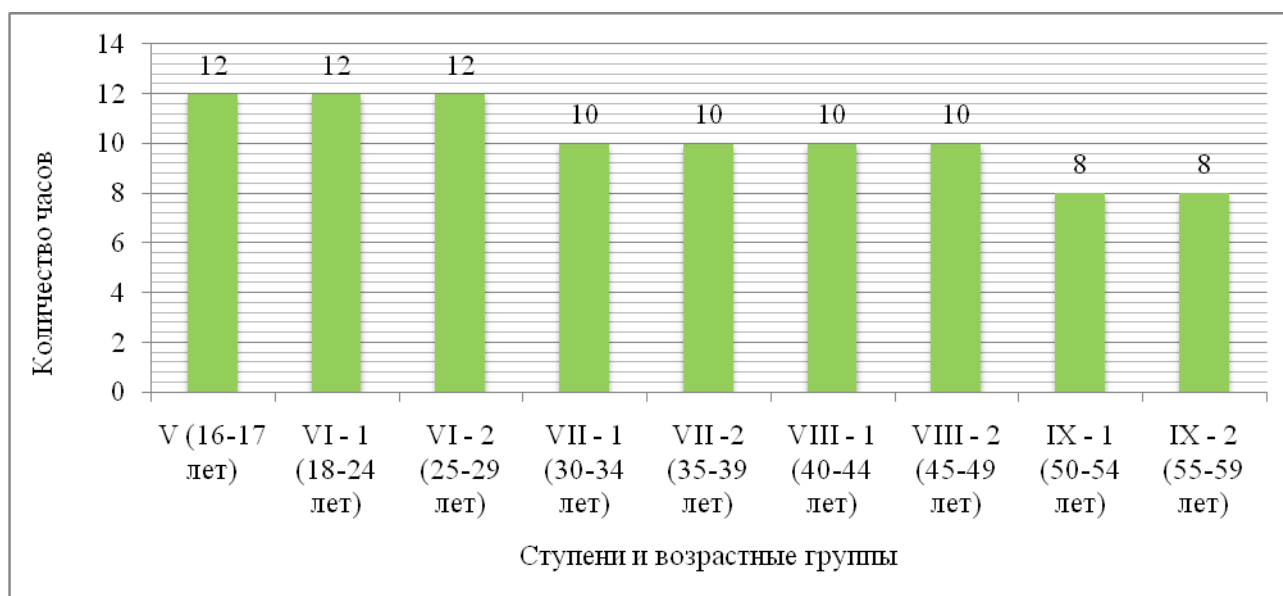


Рисунок 9 – Распределение недельной двигательной активности в соответствии с возрастными ступенями для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (для лиц с низким ростом)

ВЫВОДЫ:

Такие аномалии развития, как нарушение слуха, зрения, интеллекта, ДЦП и другие, сопровождаются не только расстройствами моторики и координации, но и высших психических функций, особенно речи, внимания, памяти и других,

ограничивающих познавательную, коммуникативную, учебную, трудовую, двигательную деятельность и нуждающихся в коррекции. В связи с этим рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) разработанные для инвалидов трудоспособного возраста различных нозологических групп учитывают специфику заболевания, медицинский прогноз, наличие сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, состояние соматического здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. - Киев: Здоровья, 1988. - 322 с.
2. Евсеев, С.П. Порядок выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, И.Г. Крюков, С.С. Матвеева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта, № 9 (163). – СПб - 2018. - С. 85 - 88.
3. Ковалева Ю. А. Обучение двигательным действиям детей с последствиями церебрального паралича: учеб. пособие / Ю. А. Ковалева, А. В. Шевцов, К. Ю. Заходякина. – СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2019. – 122 с.
4. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция /Е.М. Мастюкова. — М.: Просвещение, 1992. – 95 с.: ил
5. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом /Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. - М.: - М., 1985. - 203 с.
6. Семенова, К. А., Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом / К.А. Семенова, А.Е. Штеренгерц, В.В. Польской.— К.: Здоров'я, 1986. — 168 с.: ил.
7. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.
8. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - СПб.: Изд-во "Дидактика Плюс", 2001. - 272 с.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА,
ПРИНЯВШИХ УЧАСТИ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ
КОМПЛЕКСА ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

*Шелехов Алексей Анатольевич
Евсеева Ольга Эдуардовна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
a.shelehov@lesgaft.spb.ru*

Ключевые слова: физическое развитие, адаптивное физическое воспитание, трудоспособный возраст.

**DETERMINING THE NUMBER OF PERSONS WITH DISABILITIES OF
WORKING AGE FULFILLING ALL-RUSSIAN COMPLEX «READY FOR
WORK AND DEFENSE»**

*Shelehov Alexey Anatolevich
Evseeva Olga Eduardovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»*

Keywords: physical development, adaptive physical education, active working age.

Последние десятилетия в Российской Федерации были ознаменованы значительными изменениями на всех общественных уровнях в отношении к гражданам, имеющим ограниченные возможности здоровья. Большинство этих изменений говорит о постепенном увеличении значения гуманистической парадигмы в решении проблем социальной адаптации и интеграции в общество данной категории населения. Одним из важнейших аспектов деятельности в данном направлении является социализация и интеграция в общество лиц с устойчивыми нарушениями здоровья трудоспособного возраста. Актуальность данной проблемы наглядно демонстрируют статистические показатели, так по данным Росстата на 1 января 2020 года в РФ проживает 3456000 граждан с инвалидностью трудоспособного возраста, из них 268000 мужчин, 216000 женщин [1]. Важность данной проблемы сложно переоценить, так как с одной стороны очевидным является её экономическое значение, с другой – социальное, выражающееся в потребности человека в: самоактуализации; уважении и признании; комфортных условиях жизни. Удовлетворение данных потребностей зачастую невозможно без успешной социальной интеграции индивида, выражающейся в получении образования и успешном трудоустройстве. Анализ современных научных исследований и накопленный

практический опыт позволяют констатировать, что успешная социализация человека с ограниченными возможностями здоровья и его последующая интеграция в общество во многом зависит от уровня его физической подготовленности [2]. В этой связи необходимо отметить, что, для многих людей имеющих различные нарушения, характерна низкая мотивация к любым видам деятельности, её формирование зависит от возможностей и потребностей самого индивида, и социальной ситуации его развития. Одним из актуальных путей решения данной проблемной ситуации является привлечение людей с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья к выполнению нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов [3,4].

Реализация данного комплекса позволяет решить достаточно широкий спектр задач, одной из которых является формирование у населения осознанной потребности в систематических занятиях физической культурой и спортом, физическом самосовершенствовании и ведении здорового образа жизни. Без сомнения, рационально организованная подготовка и само выполнение нормативов (тестов) комплекса может являться мощным средством формирования мотивации к систематическим занятиям двигательной активностью и повышению уровня своей физической подготовленности [5].

На сегодняшний день к выполнению комплекса допускаются лица, относящиеся к 16 возрастным группам, 4 нозологическим группам и 9 видам нарушений соответственно. В связи с этим ВФСК «ГТО» для инвалидов является эффективным средством, как для формирования потребностей в двигательной активности и приобщения к идеалам физической культуры, так и регистрации персонального развития физических качеств. Однако, как и любой проект, находящейся в начале своей реализации, ВФСК ГТО для инвалидов имеет ряд дискуссионных позиций. Одной из них является требование, предъявляемое к нормативам комплекса, в соответствии с которым они должны быть абсолютными.

Целью исследования являлось определение влияния действующих нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов на их мотивацию к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом. Одной из задач исследования являлось выявление количества инвалидов трудоспособного возраста, выполнивших и не выполнивших нормативы (тесты) ВФСК «ГТО» для инвалидов. Для её решения нами был проведен статистический анализ результатов выполнения нормативов испытаний тестов ВФСК ГТО для инвалидов за 2019 год. Всего за период с февраля 2019 по декабрь 2019 к выполнению нормативов испытаний комплекса приступило 5523 человека, из них 3038 относятся к лицам трудоспособного возраста, 1945 из них – мужчины, 1093 – женщины. На знак отличия смогли выполнить нормативы испытаний комплекса 1162 человека, из них 806 мужчин и 356 женщин соответственно (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Результаты статистического анализа участия в комплексе ВФСК ГТО инвалидов трудоспособного возраста

На рисунке 2 представлены в процентном соотношении результаты выполнения лицами трудоспособного возраста нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов.



Рисунок 2 – Результаты выполнения лицами трудоспособного возраста нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов

Как видно из рисунка 37,7% выполнили нормативы на знаки отличия. При этом 22% выполнили на золотой знак, что является наивысшим достижением. Процент сдавших на серебряный и бронзовый знаки значительно ниже и равен 8 и 7,7 % соответственно. Это является следствием того, что на сегодняшний день к выполнению нормативов испытаний комплекса приступает

достаточно высокий процент людей с высоким уровнем физической подготовленности, систематически занимающихся адаптивной физической культурой или адаптивным спортом и вероятно, не нуждается в текущий момент в дополнительной мотивации к этой деятельности. Однако учитывая специфические психологические особенности контингента, можно предположить, что для представителей ряда нозологических групп, факт достижения максимально возможного результата – предела, обозначенного абсолютным показателем, может стать фактором, лимитирующим стремление к непрерывному физическому совершенствованию и потребности в получении актуальных данных об уровне своего физического развития.

Как видно из полученных результатов, в 2019 году в выполнении нормативов ВФСК ГТО для инвалидов приняло участие 3038 человек трудоспособного возраста, представлявшие 9 групп нарушений, что составляет незначительную часть от данной категории населения нашей страны.

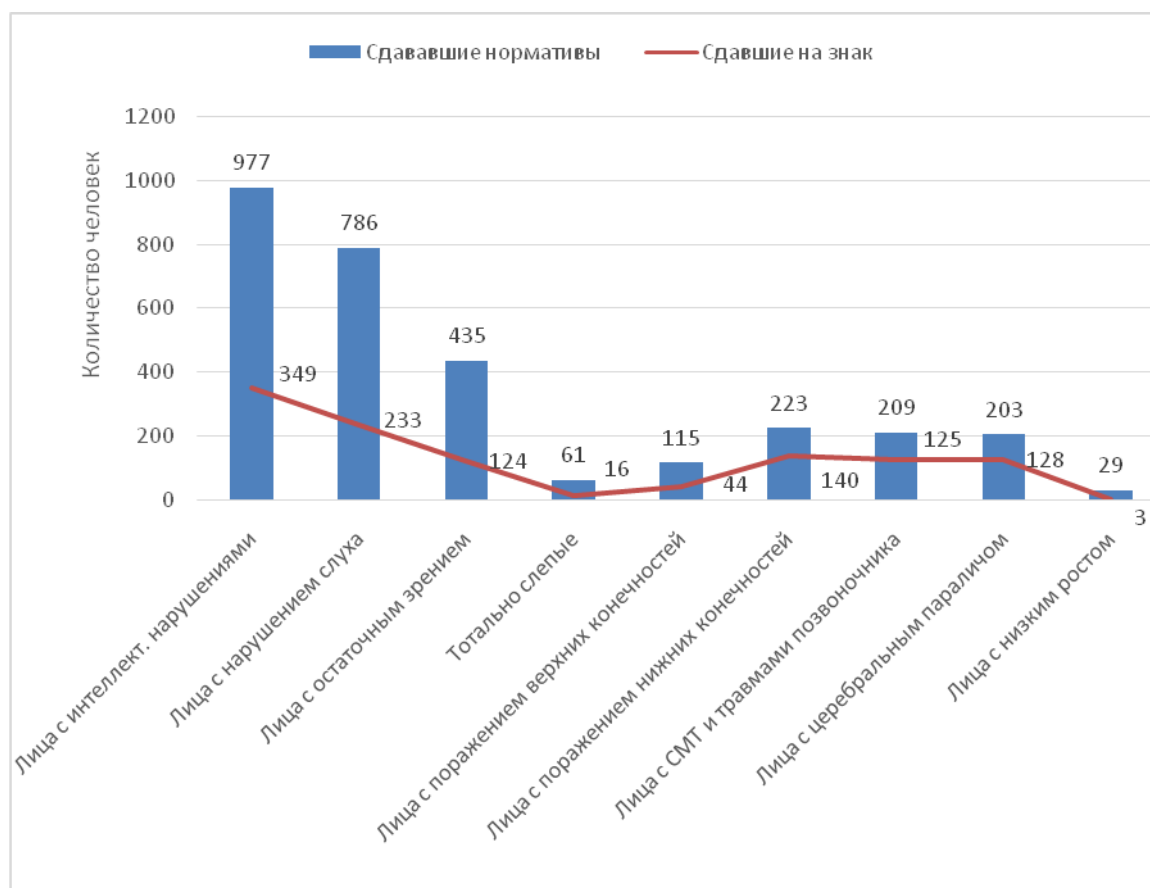


Рисунок 3 – Количество инвалидов трудоспособного возраста разделенных по группам нарушений и принимавших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов в 2019 году

На рисунке 3 изображена диаграмма иллюстрирующая количество представителей различных 9 групп нарушений, принявших участие в выполнении нормативов испытаний ВФСК ГТО для инвалидов в 2019 году и количество участников, получивших золотой, серебряный или бронзовый знак отличия. Как видно из рисунка 3, несмотря на то, что наибольшее количество

лиц, принявших участие в выполнении нормативов комплекса отнесены к лицам с интеллектуальными нарушениями и нарушениями слуха, наиболее высокий процент лиц выполнивших нормативы испытаний на знак отличия выявлен в группах лиц с: церебральным параличом, травмами позвоночника и поражениями спинного мозга, ампутациями нижних конечностей. Данный факт можно объяснить тем, что зачастую лица с подобными нарушениями готовы принять активное участие в мероприятиях спортивного и физкультурного характера, активно и систематически занимаются своим физическим развитием или являются действующими спортсменами. Что в свою очередь может быть косвенным показателем низкого процента участников, отнесенных к подобным группам нарушений и не уделяющих большого значения своему физическому развитию.

Полученные результаты демонстрируют необходимость в увеличении объёмов и повышения качества информационно-пропагандисткой деятельности в отношении популяризации выполнения нормативов (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов, совершенствованию его содержания и актуализацией нормативов, в первую очередь для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Одним из актуальных путей решения данной проблемы может стать внедрение в комплекс наравне с абсолютными - относительных показателей нормативов испытаний комплекса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.10.2020).
2. Евсеев С.П. Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре / С.П. Евсеев // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. Министерство спорта Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Медицинский научно-образовательный кластер «Трансляционная медицина» - 2018 С. 14-18
3. Евсеев С. П. Проект государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. -2018. -№ 1 (73). - С. 2-я с. обложки и 2-4.
4. Евсеев С. П., Порядок выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Матвеева // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. -2018. -№ 9 (163). -С. 311 -315.

5. Евсеев С. П. Современное состояние апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений : учеб. пособие / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, Е. Б. Ладыгина, О. Э. Евсеева, А. В. Шевцов, И. Г. Крюков, Ю. А. Ковалева, Н. В. Никифорова. – СПб. : Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2018. - 89 с.

УДК 376.1

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ГОТОВНОСТИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СДАЧИ НОРМ «ВСЕРОССИЙСКОГО
ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И
ОБОРОНЕ»**

Ярыгина Марина Александровна
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
reversiya@mail.ru

Ключевые слова: ГТО для лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивная физическая культура, дети младшего школьного возраста, тестирование.

**DETERMINATION OF OPTIMAL FUNCTIONAL STATE OF PERSONS
WITH DISABILITIES FOR PARTICIPATING IN "ALL-RUSSIAN
PHYSICAL AND SPORTS COMPLEX «READY FOR WORK AND
DEFENSE»**

Iarygina Marina Alexandrovna
FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

Keywords: «ready for work and defense» for persons with disabilities, adaptive physical education, children of primary school age, testing.

ВВЕДЕНИЕ

В связи с растущим интересом к «Всероссийскому физкультурно-спортивному комплексу «Готов к труду и обороне» в том числе со стороны лиц с ограниченными возможностями здоровья, возникает потребность в разработке актуальной, простой в применении и научно-обоснованной методики подготовки данного контингента лиц к сдаче норм вышеупомянутого комплекса с максимальной для них пользой и без вреда для здоровья.

Важной частью данной методики, на наш взгляд, должен стать раздел, посвящённый определению функциональной готовности организма к подобным физическим и психическим нагрузкам и выбору оптимального периода для реализации данного действия. С точки зрения организационных особенностей реализации сдачи норм «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», они позволяют выбрать любой временной период, наиболее удобный для каждого конкретного индивида.

По мнению авторитетных исследователей в области адаптивной физической культуры, проведение функционального контроля у лиц с ограниченными возможностями здоровья является обязательным и необходимым условием планирования физических нагрузок, выбора двигательных режимов, определения ограничений и противопоказаний к двигательной деятельности. «Игнорирование этих важных аспектов, их недостаточный учёт могут стать причиной серьёзных осложнений, нарушения сложившихся компенсаций, недопустимого напряжения организма» [1].

В связи с этим, нами была предложена батарея тестов, способных оценить функциональное состояние лиц с ограниченными возможностями здоровья с целью определения их готовности к сдаче норм «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» [2].

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для апробации предложенных методов на практике нами было подобрано несколько групп детей с различными отклонениями в состоянии здоровья. Первая группа из детей младшего школьного возраста с нарушениями речи, обучающимися в ГБОУ СОШ №285 Красносельского района города Санкт-Петербурга. Вторая группа состояла из детей с интеллектуальными нарушениями (младшего школьного возраста), обучающимися в ГБОУ СОШ № 131 Красносельского района города Санкт-Петербурга. И третья из пяти детей с тяжёлыми поражениями опорно-двигательного аппарата, занимающимися гидрореабилитацией в условиях глубокого бассейна на базе НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Со всеми детьми систематически проводились дополнительные занятия двигательной активностью не реже одного раза в неделю, продолжительностью от 30 до 45 минут. В условиях плавательного бассейна и спортивного зала, оборудованного тренажерно-информационной системой ТИСА.

В течение всего периода занятий (учебного года) систематически проводился функциональный контроль учащихся с целью выявления их актуального состояния и реакции на предлагаемую физическую нагрузку.

Среди применяемых методов использовались.

1. Измерение артериального давления;
2. Измерение частоты сердечных сокращений;
3. Пикфлуометрия.

Так же для оценки психоэмоционального состояния и оценки функционирования вегетативной нервной системы применялся восьмицветовой тест Люшера.

Оценивались следующие показатели.

1. Пульсометрия;
2. Пиковая скорость выдыхаемого воздуха;
3. Коэффициент выносливости;
4. Вегетативный индекс Кердо;
5. Вегетативный коэффициент.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе тестирования были выявлены следующие результаты.

Определение коэффициент выносливости. Используется для оценки степени тренированности сердечно-сосудистой системы к выполнению физической нагрузки и определяется по формуле: $KB = ЧСС \times 10 / \text{пульсовое давление}$

где ЧСС - частота сердечных сокращений, уд./мин;

ПД - пульсовое давление, мм рт. ст.

Увеличение KB, связанное с уменьшением ПД, является показателем детренированности сердечно-сосудистой системы. Нормальное значение показателя – 16.

Результаты вычисления коэффициента выносливости у детей III экспериментальной группы представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели коэффициента выносливости у детей III экспериментальной группы.

№	Группа	N	Оцениваемые характеристики	
			Коэффициент выносливости	
			До	После
			$X \pm S_x$	$X \pm S_x$
2	ЭГ III	15	29,95±12,77	22,84±10,60
3	P-value		P-Value = 0,175861	
4	Статистический вывод		P-value>0,05	

Из таблицы 1 видно, что до эксперимента у большинства детей наблюдался коэффициент выносливости выше 26, что указывало на слабость функционирования сердечно-сосудистой системы. После эксперимента значения коэффициента выносливости у некоторых детей снизились и достигли средних и высоких значений развития сердечно-сосудистой системы. И хоть различия между средними арифметическими значениями выборки до и после эксперимента статистически не достоверны (что может объясняться коротким сроком проведения эксперимента), однако наблюдается стойкая тенденция к снижению значений коэффициента выносливости после эксперимента, что указывает на развитие сердечно-сосудистой системы у испытуемых.

В показателях пульсометрии (реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку) до и после эксперимента наблюдалась тенденция к снижению ЧСС

после занятия, что указывает на увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы детей (Таблица 2).

Таблица 2 – Уровень развития сердечно-сосудистой системы организма в экспериментальной группе II

№	Измерение	N	Оцениваемые характеристики	
			ЧСС	
			До	После
			X±Sx	X±Sx
	Пульс 1	15	94,25±4,33	95,8±6,06
2	Пульс 2		96,5±4,89	94,8±5,57
3	P-value		P-Value = 0,621918	P-Value = 0,13057
4	Статистический ВЫВОД		P-value>0,05	P-value>0,05

Результаты пикфлоуметрии детей выявили статистически достоверное увеличение показателей (на 9 %) развития дыхательной системы в экспериментальной группе II (Таблица 3).

Таблица 3 – Уровень развития дыхательной системы организма

№	Группа	N	Оцениваемые характеристики	
			Пикфлоуметрия	
			До	После
			X±Sx	X±Sx
1	ЭГ I	15	216,33±8,78	225,41±13,9
2	ЭГ II	15	205±6,51	246,62±9,46
3	P-value		t = -0,939883 P-value = 0,359721	t = 1,86682 P-value = 0,0391967
4	Статистический вывод		P-value>0,05	P-value≤0,05

Вычисление индекса Кердо было произведено в третьей экспериментальной группе. Для этого были произведены в условиях «на суше» измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений, при помощи портативного манжетного тонометра до и после занятия «на воде». С использованием полученных данных был вычислен «Вегетативный индекс» («индекс Кердо») для каждого занимающегося. Затем полученные показатели индекса Кердо были сопоставлены с результатами, полученными в ходе определения «Вегетативного коэффициента» по восьми цветовому тесту Люшера.[4]

В настоящий момент результаты данного исследования находятся в обработке. Но уже можно сделать вывод о том, что данный метод дает достаточно объективную оценку деятельности вегетативной нервной системы и может быть применим для выявления готовности индивида к сдаче норм ГТО.

ВЫВОДЫ

Таким образом, нами были подобраны методы исследования функционального состояния занимающихся с ограниченными возможностями здоровья для определения их оптимальной готовности к сдаче норм «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Опробована их применимость для лиц различных возрастов и различных нозологических групп. Полученные результаты показали доступность, информативность и объективность предложенных методов. Что говорит о возможности их использования в процессе подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья к сдаче норм «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие / Под редакцией д.м.н. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2003. – 184 с.
2. Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне // [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.gto.ru/news/27012017-ispytaniya-kompleksa-gto-stanut-dostupny-dlya-lic-s-ogranich>
3. Ярыгина М.А. Коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей младшего школьного возраста с отклонениями в состоянии здоровья в процессе занятий адаптивной физической культурой // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург за 2019 г., посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне и Дню российской науки / Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб. : [б.и.], 2020. – 344 с.
4. Кердо, И. Индекс для оценки вегетативного тонуса, вычисляемый из данных кровообращения / Пер. с нем. Р. С. Минвалеева. — 1966. — Bd. 29. — № 2. — S. 250—268. (нем.)

