



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

VII Всероссийской научно-практической конференции, посвященной Году семьи и сохранению традиционных семейных ценностей

07 июня 2024 года



Санкт-Петербург
2024

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
VII Всероссийской научно-практической
конференции, посвященной Году семьи и сохранению
традиционных семейных ценностей
(07 июня 2024 года)**

Санкт-Петербург
2024

УДК 796.011

ББК 75.8

В85

Р е ц е н з е н т ы:

доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, *С.П. Евсеев*
доктор педагогических наук, доцент, заместитель директора Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры, *А.А. Баряев*

Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (07 июня 2024 года) / Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.] 2024. – 218 с.

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

© Коллектив авторов, 2024

© Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Аксенова С.С.

УЧАСТИЕ ЛИЦ СО СЛОЖНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО)..... 8

Баранова Е.Ю., Заходякина К.Ю.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ И СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ УСПЕШНОГО УЧАСТИЯ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО)..... 10

Баранова О.В.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГТО В ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ..... 13

Баркина Н.В., Мазитова Н.В.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ВОДНЫХ ВИДОВ СПОРТА ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СДАЧЕ НОРМ КОМПЛЕКСА ВФСК ГТО..... 16

Белодедова А.А.

АНАЛИЗ УЧАСТИЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2023 ГОД..... 20

Бойко Р.А., Барабаш О.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО..... 23

Владимирова А.М., Евсеева О.Э.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО – СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО – СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»..... 26

Волиневская И.Г., Евсеева О.Э.

ВЛИЯНИЕ ВФСК ГТО НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ..... 30

Воскобойников А.Н., Высовень Г.И.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ 6-7 (8) ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ ПО КАРАТЭ..... 35

Высовень Г.И., Воскобойников А.Н.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ 6-7 (8) ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО..... 37

Грачиков А.А., Шелехов А.А., Ненахов И.Г., Журнова А.Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ К НЕДЕЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ТРЕБОВАНИЯХ ВФСК

ГТО ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ШКОЛЬНИКОВ.....	41
<i>Грибченко С.П.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ АРМИЙ ВЕДУЩИХ СТРАН СЕВЕРОАТЛАНТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА К ДЕЙСТВИЯМ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА.....	49
<i>Грибченко С.П.</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ДЛЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ХОЛОДНЫХ УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.....	53
<i>Григорьева Д.В.</i>	
ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОГО НАВЫКА ПЛАВАНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	57
<i>Давыдова Л.З., Идрисова Г.З.</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ.....	60
<i>Димура И.Н.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БРЕМЯ УХОДА ИЗ СПОРТА.....	65
<i>Евсеев С.П., Аксенов А.В., Крюков И.Г.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	71
<i>Евсеева О.Э., Ладыгина Е.Б., Крюков И.Г., Шевцов А.В.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ОТ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ) ЗА 5 ЛЕТ (С 2019 ПО 2023 ГГ.).....	76
<i>Евсеева О.Э., Ладыгина Е.Б., Рябчиков А.Ю.</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ.....	80
<i>Жуматов М.М., Аксенов А.В., Терентьев Ф.В.</i>	
ПЕРСПЕКТИВЫ УЧАСТИЯ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ДАУНА ВО ВФСК ГТО.....	88
<i>Заходякина К.Ю., Кузьмин А.В., Иванов А.О.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ СОЧЕТАННЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА.....	93
<i>Карасева Т.В., Карасев А.В.</i>	
ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ВО ВФСК ГТО.....	98
<i>Карпина Л.В., Аксенов А.В., Хижкин Е.А.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИГУРНОГО КАТАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К УЧАСТИЮ В ВФСК ГТО	102
<i>Киргетова Н.А., Бобохина А.А.</i>	
ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ	

КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЛИЦ 20-24 ЛЕТ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	107
<i>Ковалева Ю.А., Богачева Ю.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕБНОГО ЭРГОМЕТРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШКОЛЬНИКОВ 10-11 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВФСК ГТО.....	111
<i>Ладыгина Е.Б., Тимофеева А.А.</i>	
РАЗВИТИЕ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО.....	115
<i>Максимова А.М., Крюков И.Г.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО.....	120
<i>Матвеева Е.В.</i>	
РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА СРЕДИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ – ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ МОТИВАЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ВФСК ГТО.....	123
<i>Образцов М.С., Миколенко В.В.</i>	
ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ДЛЯ ИНВАЛИДОВ В ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	126
<i>Оринчук В.А., Курникова М.В., Оринчук А.В.</i>	
АДАПТИВНОЕ СКАЛОЛАЗАНИЕ В ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА ГТО.....	130
<i>Панкрашин Д.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО.....	136
<i>Петрунина С.В., Кирюхина И.А., Хабарова С.М.</i>	
ДИНАМИКА ПРИРОСТА СПОРТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГРУППЫ НАЧАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В АДАПТИВНОМ ПЛАВАНИИ ГБУ ДО ПОСАШ Г. ПЕНЗЫ ПО ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРОГРАММЕ.....	139
<i>Позднышева Е.А., Горячева Ю.А., Терехина О.В.</i>	
К ВОПРОСУ МОТИВАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО.....	144
<i>Романов К.В., Могилинец Н.Н., Антрофиков С.А.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО	

ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ».....	147
<i>Сабирова К.П., Голоха Л.И., Жирнова А.Д.</i>	
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ВФСК ГТО) ДЛЯ ДЕТЕЙ 8-9 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНЫХ ИГР.....	151
<i>Светличная Н.К.</i>	
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ	156
<i>Советов В.А., Грачиков А.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ 13-15 ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	161
<i>Старченко А.С., Лебедева О.Д.</i>	
ПОДГОТОВКА ЛИЦ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВФСК «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.....	166
<i>Старченко А.С., Одинцова П.Ю.</i>	
ПОДГОТОВКА ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) «ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО), ПОСРЕДСТВОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХОДЬБЫ.....	170
<i>Степанов Г.В., Гудков Ю.Э.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК «ГТО» ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	175
<i>Ткачук М.Г., Петренко Е.В.</i>	
КОРРЕКЦИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ С ПОМОЩЬЮ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК.....	180
<i>Уракова Е.А., Шелехов А.А.</i>	
О ПРОБЛЕМЕ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	185
<i>Утибаева З.Р., Нуриахметова Г.Ф.</i>	
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	189
<i>Черепанова И.О., Евсеев С.П.</i>	
ТЕХНОЛОГИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ СПАСТИЧЕСКОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ФОРМЫ GMFCS II СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИГУРНОГО КАТАНИЯ НА КОНЬКАХ.....	192
<i>Четверикова А.А., Терентьев Ф.В.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХИП-ХОПА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ У ТАНЦОРОВ НА КОЛЯСКАХ 14–15 ЛЕТ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	200

Шашелов Е.В., Иванов И.С., Фисун А.В.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ЦЕНТРОМ ТЕСТИРОВАНИЯ НЕВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.....203

Шевцов А.А., Барабаш О.А.

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ, СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И СИЛОВОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ ПРИМОРСКОГО КРАЯ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ 8-15 ЛЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СДАЧИ НОРМ ВФСК ГТО..... 206

Шевцова А.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТРЕНИНГА В ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» 210

Яковлева О.А., Шелехов А.А.

ВФСК ГТО КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СВОИХ ТЕЛЕСНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ У ЛИЦ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА..... 215

УДК 796.011

УЧАСТИЕ ЛИЦ СО СЛОЖНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО)

Аксенова Светлана Сергеевна

Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
svetlana_matveeva_1992@mail.ru

Аннотация. Сделан вывод о необходимости индивидуализации критериев оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Ключевые слова: поражение опорно-двигательного аппарата, ВФСК ГТО для инвалидов, индивидуализация, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт.

PARTICIPATION OF PERSONS WITH COMPLEX LESIONS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN THE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOUR AND DEFENSE» (GTO)

Aksenova Svetlana Sergeevna

Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg
svetlana_matveeva_1992@mail.ru

Abstract. The conclusion is made about the need for individualization of criteria for assessing the level of physical fitness of persons with complex forms of musculoskeletal system lesions of the All-Russian Sports Complex «Ready for Labor and Defense» (GTO).

Key words: defeat of the musculoskeletal system, the All-Russian Sports Complex «Ready for Labor and Defense» (GTO) for the disabled, individualization, adaptive physical culture, adaptive sports.

Раздел государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее ВФСК ГТО/Комплекс) для инвалидов с двигательными нарушениями включает в себя 5 подразделов:

- 1) Для лиц с поражениями верхних конечностей;
- 2) Для лиц с 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 [3].

Понятно, что не все инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА) могут принять участие в Комплексе (спектр возможных нарушений намного шире представленных пяти групп). Если у человека сочетанное нарушение, то он классифицируется по какому-либо одному нозологическому признаку. Получается так, что

инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата и другим сенсорным нарушением должен выбирать, нормативы для какой из групп он будет сдавать: для лиц с поражением ОДА или для лиц с нарушением зрения/слуха. Вторичное/сопутствующее нарушение не учитывается при сдаче нормативов. Человек с несколькими диагнозами выполняет те же требования, что и инвалид с одним диагнозом. Бесспорно, что данный факт является предпосылкой для дальнейшего совершенствования Комплекса ГТО.

Опорно-двигательный аппарат – это система, состоящая из скелета, скелетной мускулатуры, комплекса хрящей, суставов и связок. Основными задачами ОДА являются опора и движение. Иногда в литературе подчеркивают активную и пассивную составляющие опорно-двигательного аппарата. Управляет и регулирует движение человека его центральная нервная система (ЦНС), которая имеет сложную многоуровневую структуру. Рассматривать функции и нарушения (поражения) ОДА без оценки состояния ЦНС некорректно. Поэтому перечисляя и/или классифицируя поражения опорно-двигательного аппарата нельзя ограничиваться лишь внешними формами поражений, заключающихся в физическом нарушении целостности тканей.

В Паралимпийском спорте при классификации спортсменов учитываются виды поражений опорно-двигательного аппарата, преимущественно влияющие на функциональные способности инвалидов [1].

Вместе с тем, крайне необходимо выделить сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата. Их сложность определяется структурой и тяжестью нарушений. В специальной литературе можно встретить определения, синонимичные сложным поражениям (нарушениям): множественные нарушения, комбинированные нарушения [4]. Из этих определений можно однозначно сделать вывод о множественной (как минимум двойственной) структуре сложного дефекта, что не всегда так. По мнению отечественных специалистов, сложное нарушение характеризуется сочетанием двух или более психофизических нарушений у одного человека, в одинаковой степени определяющих структуру нетипичного развития [5]. Также в ряде источников указывается на врожденную этиологию сложного нарушения.

Однако, есть множественные поражения ОДА, которые носят приобретенный характер. Например, ампутация двух или более конечностей. Такое состояние, однозначно, можно определить как сложное поражение опорно-двигательного аппарата. Принимая во внимание тяжесть поражения и силу негативного влияния на двигательную сферу, психические функции и социализацию, к сложному поражению опорно-двигательного аппарата уместно отнести травмы позвоночника и поражения спинного мозга верхних отделов. Данная категория граждан испытывает затруднения в обучении, коммуникации, быту, их поражение в силу природы дефекта является причиной нарушений эмоционально-волевой сферы.

Среди детей с болезнями нервной системы и органов чувств на первом месте находятся больные детским церебральным параличом (ДЦП) [2]. Частота диагностирования данного заболевания имеет тенденцию к увеличению и занимает первое место по численности среди болезней нервной системы, приводящих к инвалидизации (на 1000 родившихся детей приходится 6-8 детей с ДЦП). При всех формах ДЦП в 100% случаев наблюдаются двигательные нарушения (преимущественно координационные нарушения), также этот диагноз сопровождается сенсорными, речевыми и психическими нарушениями.

Подытожив вышесказанное, можно сделать вывод, что к сложным формам поражений опорно-двигательного аппарата относятся следующие нарушения:

- одновременные ампутации или другие поражения верхних и нижних конечностей,
- травмы позвоночника и поражения спинного мозга на уровне шейного или грудного отдела,
- сложные формы детского церебрального паралича (спастический тетрапарез, гиперкинетическая форма (страдают все четыре конечности), смешанные формы),
- поражения функций и структур ОДА, сочетанные с нарушением сенсорных систем или нарушением интеллекта.

При этом, сложность определяется низким двигательным и реабилитационным потенциалом и, как следствие, невозможностью выполнения норм (требований) ВФСК ГТО по абсолютным показателям. Что обуславливает необходимость внедрения подхода оценки уровня развития физических качеств инвалидов со сложными формами поражение ОДА, основанного на индивидуализации оценки их результатов по относительным показателям.

Список источников

1. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт. Настольная книга тренера / С.П. Евсеев. – М.: ООО «ПРИНЛЕТО», 2021. – 600 с.: ил.
2. Евсеев, С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы [Текст] : учеб. пособие / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, А.И. Малышев, Г.В. Герасимова, А.А. Потапчук, Д.С. Поляков ; под ред. д-ра пед. наук, проф. С.П. Евсеева и д-ра мед. наук, проф. С.Ф. Курдыбайло // М. : Советский спорт, 2010. – 488 с.
3. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» : [сайт]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 07.05.2024).
4. Ростомашвили, Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития [Текст]: учеб. пособие / Л.Н. Ростомашвили. – М. : Советский спорт, 2009. – 224 с.
5. Чулков, В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития: Глава в кн.: Специальная педагогика / Под. ред. Н.М. Назаровой. – М. : Academia, – 2000. – С. 332 – 345.

УДК 376.3

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ И СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ УСПЕШНОГО УЧАСТИЯ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО)

Баранова Екатерина Юрьевна¹, Заходякина Кристина Юрьевна²

¹МБОУ города Новосибирска «Специальная (коррекционная) школа-интернат №37»;

²Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹kate.baranova.97@mail.ru

²k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0001-9510-9831

Аннотация. Для подготовки и успешного выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением слуха младшего школьного возраста внедрен экспериментальный комплекс подвижных игр. Выявлена положительная динамика в развитии скоростных и скоростно-силовых способностей у детей принимавших участие в исследовании.

Ключевые слова: нарушение слуха, младшие школьники, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО)

DEVELOPMENT OF SPEED AND SPEED-STRENGTH ABILITIES IN HARD-HEARING JUNIOR SCHOOLCHILDREN FOR SUCCESSFUL PARTICIPATION IN THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL SPORTS COMPLEX «READY FOR WORK AND DEFENSE» (GTO)

Baranova Ekaterina Yurievna¹, Zahodyakina Kristina Yurevna²

¹MBOU of Novosibirsk «Special (correctional) boarding school No. 37»;

²Lesgaft National State University of Physical Education, Sports and Health, St. Petersburg

¹kate.baranova.97@mail.ru

²k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru, ORCID:0000-0001-9510-9831

Abstract. To prepare and successfully fulfill the testing standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex “Ready for Labor and Defense,” an experimental set of outdoor games has been introduced into the process of adaptive physical education of children with hearing impairments of primary school age. Positive dynamics were revealed in the development of speed and speed-strength abilities in the children who took part in the study.

Key words: hearing impairment, primary school students, All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» (GTO)

Введение. В последние годы уделяется особое внимание участию лиц с ограниченными возможностями здоровья в выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК «ГТО»). Однако дети с нарушением слуха в городе Новосибирске всё еще не вовлечены в этот процесс. Чтобы решить эту проблему, необходимо создать специальные условия их участия, а также подготовки в процессе адаптивного физического воспитания для успешной сдачи ВФСК «ГТО».

Цель исследования – разработать и обосновать эффективность применения комплекса подвижных игр для развития скоростных и скоростно-силовых способностей младших школьников с нарушением слуха.

Предполагалось, что дети с нарушением слуха более успешно сдадут нормативы (тесты) ВФСК «ГТО» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, если в процесс адаптивного физического воспитания будет внедрен экспериментальный комплекс подвижных игр для развития скоростных и скоростно-силовых способностей.

Материалы и методы исследования. Педагогический эксперимент проводился на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Новосибирска «Специальная (коррекционная) школа-интернат №37» в течение 3 месяцев.

К исследованию были привлечены младшие школьники с нарушением слуха. Экспериментальную группу составили 5 мальчиков и 4 девочки в возрасте 9-10 лет.

Основной диагноз – тугоухость II-III степени.

В экспериментальный комплекс включал два блока подвижных игр для развития скоростных и скоростно-силовых способностей. При разработке комплекса мы опирались на методическое пособие Е.А. Масловского [1, 2], при этом игры и условия их проведения были модифицированы. Детям заранее раздавались карточки для ознакомления с игрой, на которых были описаны правила. Особенностью проведения подвижных игр было то, что в них не подавались звуковые сигналы, в качестве методического приема использовался русский жестовый язык и дактилирование. Подвижные игры были включены в основную часть урока, на них отводилось по 10-15 минут. Уроки с применением экспериментального комплекса проводились в 1 и 2 четвертях по 2 раза в неделю.

До и после проведения уроков с применением разработанного комплекса подвижных игр производилась оценка уровня развития скоростных и скоростно-силовых способностей по следующим тестам:

- Бег на 30 м (с);
- Челночный бег 3 x 10 м (с);
- Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз за 1 мин);
- Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см).

Результаты исследования обрабатывались в программе «STATGRAPHICS», уровень значимости оценивался с помощью критерия Вилкоксона. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. По окончании проведения уроков с применением экспериментального комплекса при повторной диагностике выявлена положительная динамика в развитии скоростных и скоростно-силовых способностях у всех детей.

Сравнительные результаты показателей развития быстроты по тесту «Бег на 30 м» (с) свидетельствуют, что время пробегания дистанции в среднем по группе снизилось с 7,7 с до 6,9 с.

По тесту «Челночный бег 3x10 м» (с) среднегрупповой результат также улучшился, в исходном состоянии результат соответствовал 8,6 с в конце педагогического эксперимента – 7,4 с.

Показатели развития скоростно-силовых способностей после проведения уроков с использованием экспериментального комплекса стали выше у всех участников исследования.

По тесту «Прыжок в длину с места толчком двумя ногами» прирост составил 14 см в среднем при исходном значении показателя – 111 см ($p < 0,05$).

Показатели теста «Поднимание туловища из положения лежа на спине» (количество раз за 1 мин) в конце исследования варьировались от 17 до 43 раз, а среднее значение составило 27 раз ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, проведенное экспериментальное исследование показало, что применение разработанного нами комплекса подвижных игр оказало положительное влияние на развитие скоростных и скоростно-силовых способностей детей, что позволит им успешно выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Список источников

1. Княжева, М. В. Особенности развития двигательных качеств у школьников с нарушением слуха/ М. В.Княжева, Н.Н. Мелентьева // XXVI Международная научно-практическая конференция «Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные

науки» – Новосибирск, 2014. С. 48 – 50.

2. Масловский, Е. А. Сопряженно-игровой метод формирования техники движений с развитием скоростных качеств детей на внеурочных занятиях: учебное пособие/ Е.А.Масловский: [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_001649877/?ysclid=lwgc58vsdo67875563.

УДК 796

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГТО В ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Баранова Ольга Викторовна

ФГБВОУ ВО Военный институт физической культуры
МО РФ, Санкт-Петербург
olga.baranova71@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается Положение о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» определены методические рекомендации к недельному двигательному режиму, которые должны соблюдать занимающиеся возрастными группами от 60 до 69 лет (X ступень) и от 70 лет и старше (XI ступень).

Ключевые слова: комплекс «Готов к труду и обороне», возрастная группа X и XI ступень, двигательная деятельность.

ROLE AND IMPORTANCE OF THE GTO COMPLEX IN PHYSICAL TRAINING OF AGE GROUPS OF THE POPULATION

Baranova Olga Viktorovna

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Military Institute of
Physical Culture of the Ministry of Defense of the Russian Federation, St. Petersburg
olga.baranova71@mail.ru

Abstract. The article examines the Regulations on the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense»; it defines methodological recommendations for the weekly motor regimen, which must be followed by those involved in the age groups from 60 to 69 years (X stage) and from 70 years and older (XI stage).

Key words: «Ready for Labor and Defense» complex, age group X and XI stage, motor activity.

Введение. Всемирная организация здравоохранения установила следующую классификацию возрастных групп населения: пожилой возраст – 60-74 года; старческий возраст – 75-89 лет; долгожители – 90 лет и старше. Нормативными актами Минздрава России от 15 декабря 2020 г. пожилой возраст определяется в соответствии с этой классификацией.

В результате пенсионной реформы с 1 января 2019 г. возраст у мужчин для выхода на пенсию повысился с 60 до 65 лет, а у женщин – с 55 до 63 лет. В перспективе это значительно увеличит количество лиц трудоспособного возраста, однако при этом возникает целый ряд проблем, связанных с улучшением здоровья, поддержанием физического

состояния данной категории граждан и, самое главное, с необходимостью увеличения продолжительности социально и экономически активной жизни, продления профессионального долголетия, повышения активности в общественной деятельности. В то же время отмечается недостаточный уровень (всего 14,2 %) вовлечения населения старшего возраста в занятия физической культурой и спортом [2].

В указе Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» отмечается, что «...до 2030 года необходимо увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 70 % доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом». В основе реализации данной цели лежат государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» к уровню физической подготовленности населения страны, в том числе и для возрастных групп X и XI ступени, которые охватывают пожилых людей от 60 до 69 лет и 70 лет и старше. При этом в качестве основных форм физической культуры рассматриваются организованные занятия в группах здоровья и общей физической подготовки [3;4].

Основные положения. Известно, что к факторам, влияющим на скорость старения, относятся наследственность, нарушения обмена веществ и иммунитета, неблагоприятная экологическая обстановка, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, переизбыток, наличие в организме воспалительных процессов, а также факторы, которые обусловлены негативными особенностями профессиональной деятельности: работа с химическими веществами и канцерогенами, в условиях ионизирующего и электромагнитного излучения, низких и высоких температур и т.д.

Пожилым возрастом характеризуется не только общим снижением функциональной деятельности всех органов и систем, развитием атрофических процессов, но и наличием всевозможных заболеваний различной степени тяжести. При этом, основными факторами, провоцирующими преждевременное старение, чаще всего выступают сердечно-сосудистые заболевания, хронические болезни желудочно-кишечного тракта и печени, нервной системы, сахарный диабет, ожирение и сопутствующий им хронический воспалительный процесс. Среди них болезни сердечно-сосудистой системы представляют наибольшую опасность для пожилых людей по причине инвалидности и смертности.

Так, в нашей стране основной причиной смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания: инфаркты, инсульты и все те недуги, которые возникают на почве гипертонической болезни (55 %). Второе и третье места занимают онкологические болезни и различные травмы, что составляет примерно по 14-15 %.

Следует отметить, что гипертоническая болезнь является наиболее частым заболеванием в пожилом возрасте, основным проявлением которого является артериальная гипертензия.

В исследованиях последних лет приоритетным является разработка и обоснование комплексов реабилитационных мероприятий с использованием физических упражнений как одного из направлений снижения заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями у лиц пожилого возраста [1].

Применение строго дозированных физических упражнений усиливает обмен веществ в организме, предохраняет от ожирения, улучшает функции нервной системы, что играет важную роль в профилактике таких основных возрастных заболеваний, как гипертоническая болезнь и атеросклероз у стареющих людей.

Правильная организация двигательного тренировочного режима имеет большое

значение для оздоровления организма человека. Тем не менее, при этом нужно помнить, что чрезмерная физическая нагрузка может привести к возникновению патологических изменений. Поэтому к назначению двигательного режима нужно подходить весьма осторожно и держать его под постоянным врачебным контролем.

В Положении о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» определены методические рекомендации к недельному двигательному режиму, которые должны соблюдать занимающиеся возрастных групп от 60 до 69 лет (X ступень) и от 70 лет и старше (XI ступень), которые приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Примерный недельный двигательный режим для лиц пожилого возраста (не менее 6 часов)

Виды двигательной деятельности	Временной объем в неделю, не менее (мин)
Утренняя гимнастика	140
Организованные занятия в группах здоровья и общей физической подготовки, а также в секциях и кружках, организованных при объектах спорта и по месту жительства	90
Самостоятельные занятия физической культурой, с использованием различных физкультурно-оздоровительных систем	135

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал эффективность внедрения самостоятельных занятий с использованием различных физкультурно-оздоровительных систем. Нами разработаны занятия по корригирующей гимнастике, рекомендуются семь комплексов общеразвивающих упражнений: комплекс «Вольные упражнения» и шесть комплексов общеразвивающих упражнений с предметами. В эксперименте приняли участие военнослужащие 46 лет и старше (n=40). Для подтверждения эффективности разработанных комплексов упражнений проводилось тестирование физического развития, функционального состояния и некоторых показателей развития физических качеств.

Наибольшие сдвиги при $p < 0,01$ выявлены в показателях ЖИ ($t = 3,79$), а также в результатах методики САН: самочувствие ($t = 3,69$) и настроение ($t = 3,78$). Применение комплексов упражнений также оказало положительное влияние на состояние гибкости и подвижности в суставах испытуемых ЭГ (тест «Наклон», $t = 2,53$ при $p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, физиологические особенности организма пожилых людей и сопутствующие возрастные заболевания необходимо учитывать при подборе оздоровительных физических упражнений. Данная программа позволила: 1) повысить физическую подготовленность у занимающихся; 2) усилить их мотивацию к физкультурно-оздоровительной деятельности.

Список источников

1. Дмитриев, Г. Г. Влияние корригирующей гимнастики на функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы при комплексной реабилитации ветеранов подразделений особого риска / Г. Г. Дмитриев, О. В. Баранова // *Фундаментальные вопросы экспериментальной и клинической физиологии дыхания: матер. XIV Всеросс. с межд. участием школы-конференции.* – Ульяновск: УлГУ, 2019. – 241с.

2. Таймазов, В. А. Здоровье как приоритет государственной политики и вектор развития в сфере физической культуры и спорта / В. А. Таймазов // *Человек, спорт, здоровье:*

мат. III Межд. конгресса. – СПб.: НГУФКСиЗ, 2007. – С. 27 – 29.

3. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

4. Указ Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

УДК 615.84

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ВОДНЫХ ВИДОВ СПОРТА ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СДАЧЕ НОРМ КОМПЛЕКСА ВФСК ГТО

Баркина Наталья Владимировна¹, Мазитова Наталья Вадимовна²

^{1,2}Владивостокский государственный университет, Владивосток

¹n.barkina@vvsu.ru

²nataliya.mazitova@vvsu.ru

Аннотация. В данной работе представлены результаты анализа социального опроса по степени информированности о сдаче норм комплекса ВФСК ГТО и предпочтениям к водным видам спорта у школьников с нарушением в интеллектуальном развитии. В данном опросе приняли участие около 1000 респондентов из 9 коррекционных учреждений Приморского края; 57,3% респондентов ответили, что знают, что такое ВФСК ГТО, 30,2% детей ответили, что не знают, и 12,5% респондентов не могли определиться с ответом. По результатам опроса 26% опрошенных выбрали для сдачи норм ГТО плавание, 18% респондентов выбрали метание теннисного мяча в цель, 16% отдали предпочтение подниманию туловища из положения лёжа на спине (время выполнения - 1 минута), 13% детей изъявили желание выполнить прыжок в длину с места толчком двумя ногами. Было предложено респондентам сделать выбор в пользу тех водных видов, которым они отдадут предпочтение. В результате опроса выяснилось наиболее эффективное сочетание водных видов спорта: плавание, водное поло и фридайвинг. Предполагается, что данное сочетание водных видов спорта окажет положительное влияние на физическую подготовленность, эмоциональное состояние детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью и подготовят их к успешной сдаче норм комплекса ВФСК ГТО.

Ключевые слова: ВФСК ГТО, умственная отсталость, младший школьный возраст, водные виды спорта, плавание.

POSSIBILITIES OF USE OF WATER SPORTS FOR CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH MENTAL RETARDATION IN PREPARATION FOR PASSING THE STANDARDS OF THE VFSK GTO COMPLEX

Barkina Natalia Vladimirovna¹, Mazitova Natalia Vadimovna²

^{1,2}Vladivostok State University, Vladivostok

¹n.barkina@vvsu.ru

²nataliya.mazitova@vvsu.ru

Annotation. This paper presents the results of an analysis of a social survey on the level of

awareness of passing the standards of the All-Russian Federal Sports and Technical Complex GTO complex and preferences for water sports among schoolchildren with intellectual disabilities. About 1,000 respondents from 9 correctional institutions in the Primorsky Territory took part in this survey; 57.3% of respondents answered that they know what the VFSK GTO is, 30.2% of children answered that they do not know, and 12.5% of respondents could not decide on the answer. According to the survey results, 26% of respondents chose swimming to pass the GTO standards, 18% of respondents chose throwing a tennis ball at a target, 16% preferred lifting the body from a supine position (time to complete - 1 minute), 13% of children expressed a desire to perform a jump length from a standstill with a push with both legs. Respondents were asked to make a choice in favor of those aquatic species that they would prefer. The survey revealed the most effective combination of water sports: swimming, water polo and freediving. It is expected that this combination of water sports will have a positive impact on the physical fitness and emotional state of children of primary school age with mental retardation and will prepare them for successfully passing the standards of the All-Russian Physical Sports Complex GTO complex.

Key words: All-Russian Physical Sports Complex GTO, mental retardation, primary school age, water sports, swimming.

Введение. Современный уровень развития Российского государства требует особо пристального внимания к решению проблем сохранения и поддержания здоровья детей, обеспечения уровня их личностного развития, жизненных компетенций, интеграции в социуме [1]. В настоящее время в Российской Федерации наблюдается рост детей с умственной отсталостью. Согласно фундаментальным исследованиям, статистические данные показали, что в России в настоящее время 900 тыс. детей имеют интеллектуальные нарушения. Это примерно каждый 30-й ребёнок. За последнее десятилетие рост детей этой нозологической группы вырос на 9,4% [2].

У детей с умственной отсталостью наблюдается нарушение физического развития: нарушение осанки, деформация стопы, нарушение развития грудной клетки, низкие показатели жизненной ёмкости лёгких. Отмечаются недостатки в развитии основных движений – замедленность, неуклюжесть, ограничение амплитуды в беге, прыжках, метании, отсутствие плавности, излишняя напряжённость и скованность. Наблюдается отставание от развития здоровых детей, в показателях сил мышц туловища и конечностей (на 15-30%), быстроты двигательных действий (10-15%), выносливости (20-40%), скоростно-силовых качеств (15-30%), гибкости (10-20%) [3].

Поиск новых способов для повышения двигательной и физической активности, направленной на оздоровление организма детей с умственной отсталостью, является весьма актуальным.

Цель исследования: применение средств водных видов спорта для детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью при подготовке к сдаче норм комплекса ВФСК ГТО.

Водные виды спорта оказывают положительное влияние на повышение физического состояния, эмоционального состояния, закаливание организма, способность противостоять простудным заболеваниям детей с интеллектуальными нарушениями [4].

Результаты, обсуждения. Нами был проведён анализ социального опроса по степени информированности о сдаче норм комплекса ВФСК ГТО и формированию интересов к

водным видам спорта у школьников с нарушением в интеллектуальном развитии. Социальный опрос проводился с использованием Google Forms.

В данном опросе приняли участие около 1000 респондентов из 9 коррекционных учреждений Приморского края – г. Владивосток, г. Уссурийск, г. Артём, г. Спасск-Дальний, с. Раздольное, п. Пограничный, с. Ракитное, с. Вольно-Надеждинское, с. Новочугуевка.

На рисунке 1 представлены результаты ответа на вопрос «Вы знаете, что такое ВФСК ГТО?» – 57,3% респондентов ответили, что знают, что такое ВФСК ГТО; 30,2% детей ответили, что не знают, и 12,5% респондентов ответили, что они затрудняются ответить на этот вопрос.

При ответе на вопрос «В вашей школе организуют сдачу норм ГТО?» - 48,2 % детей ответили, что у них в школе не организуют сдачу норм ГТО, 12,7% учащихся ответили, что у них в школе организуют сдачу норм ГТО, и 39,1% респондентов затрудняются ответить на этот вопрос (рисунок 1).

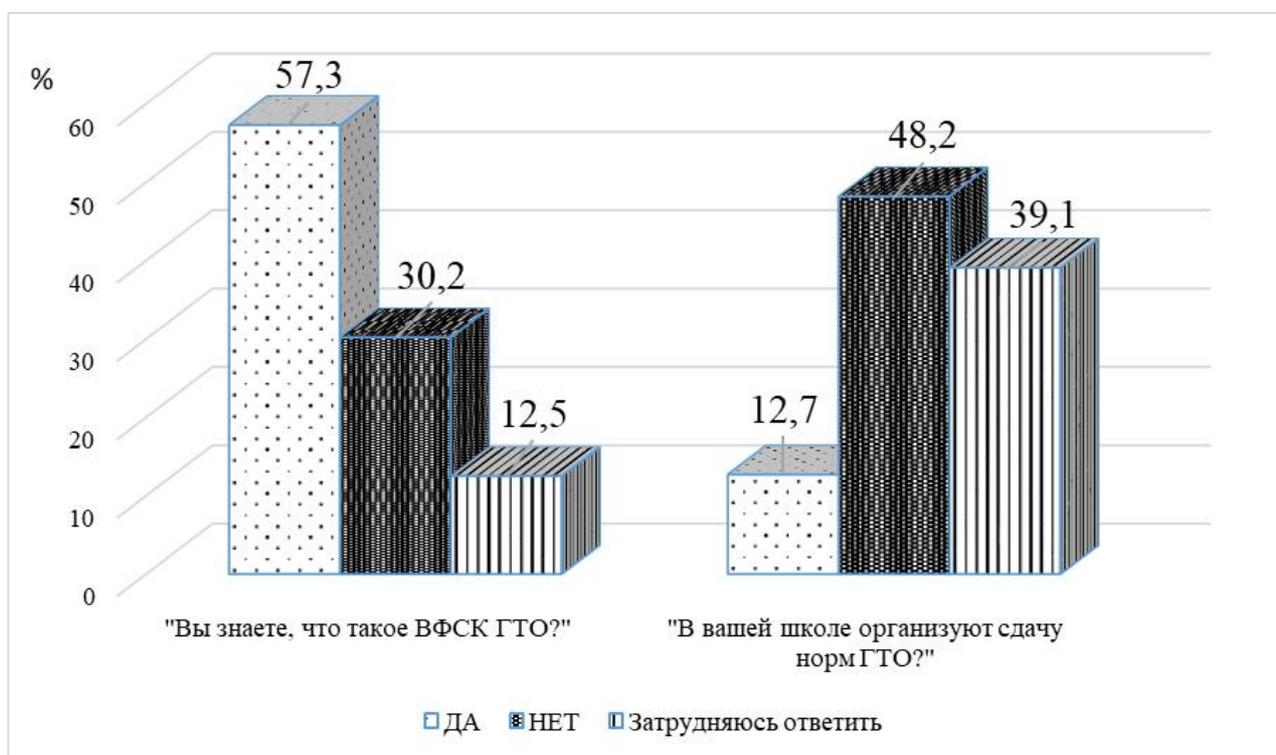


Рисунок 1 – Распределение ответов респондентов младшего школьного возраста на вопросы об осведомлённости о ВФСК ГТО (n=1000)

При ответе на вопрос «Какой норматив ВФСК ГТО вы бы выбрали?» - 26% опрошенных выбрали плавание, 18% респондентов выбрали метание теннисного мяча в цель, 16% отдали предпочтение подниманию туловища из положения лёжа на спине (время выполнения 1 минута), 13% детей изъявили желание выполнить прыжок в длину с места толчком двумя ногами, нормативам «наклон вперёд из положения сидя на полу с прямыми ногами» и «сгибание и разгибание рук в упоре лёжа на полу» отдали предпочтение по 7% респондентов, 3% респондентов захотели выбрать «смешанное передвижение на 1000 м» и «подтягивание из виса лёжа на низкой перекладине», бег на лыжах выбрали 2% респондентов, и 1% детей выбрали подтягивание на высокой перекладине (рисунок 2).

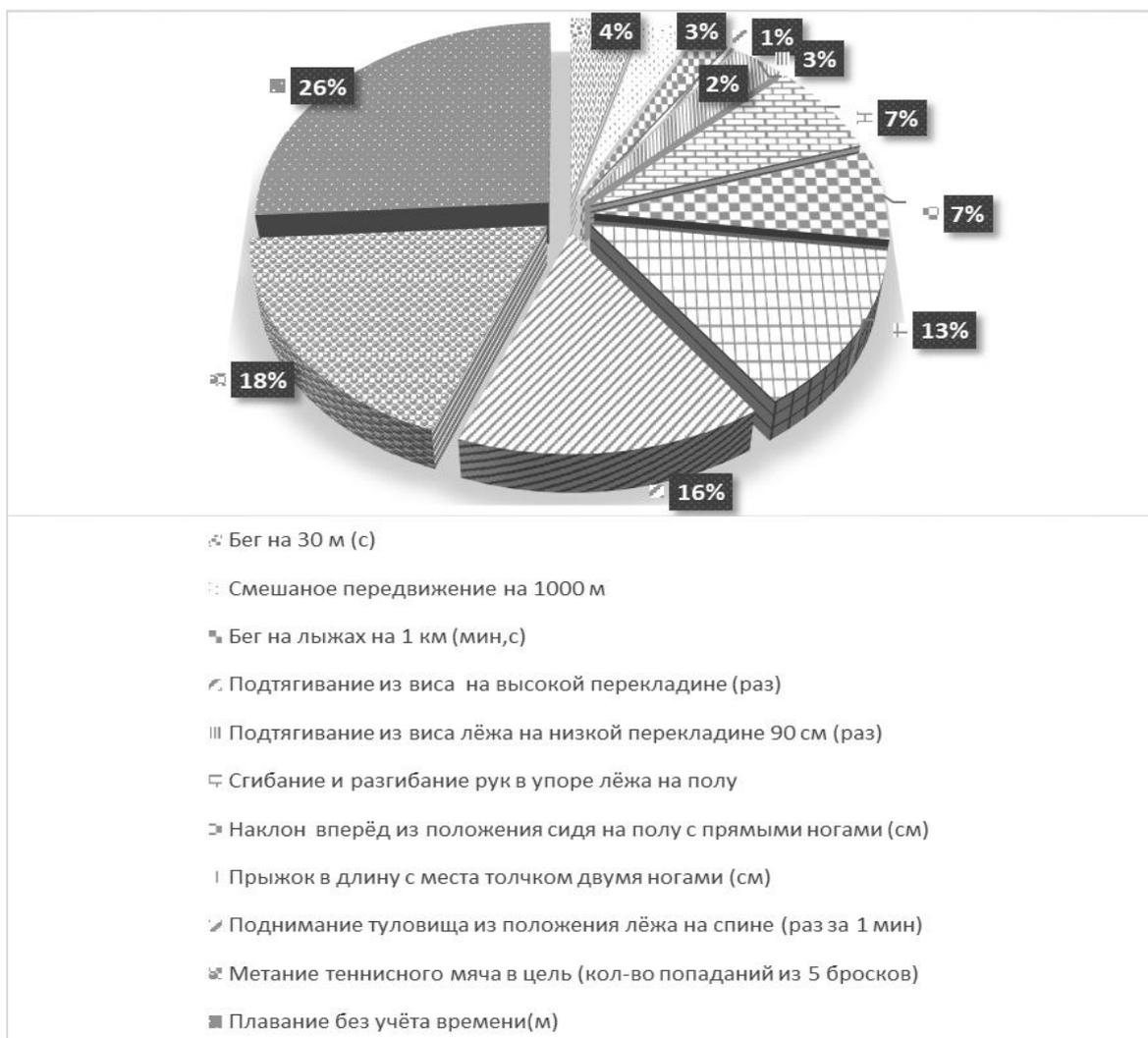


Рисунок 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Какой норматив ВФСК ГТО вы бы выбрали?» (n=1000)

Спортивное плавание для детей с интеллектуальными нарушениями является монотонным видом деятельности, поэтому мы предложили респондентам сделать выбор в пользу тех водных видов, которым они отдадут предпочтение. В результате опроса выяснилось наиболее эффективное сочетание водных видов спорта: плавание, водное поло и фридайвинг. Больше число респондентов отдали предпочтение именно этим видам спорта.

Для повышения заинтересованности и подготовки детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью к сдаче норм комплекса ВФСК ГТО в процессе обучения плаванию включались в занятия по плаванию элементы водного поло и фридайвинга.

При обучении плаванию были включены следующие элементы: подготовительные упражнения для освоения с водой, обучение спортивным способам плавания - брасс, кроль на спине, кроль на груди. Данные упражнения подготовят детей с умственной отсталостью к успешной сдаче тестов по плаванию. Нормативы испытаний ГТО по плаванию для лиц с интеллектуальными нарушениями включают плавание без учёта времени – 6 метров на бронзовый значок, 10 метров на серебряный значок и 12 метров на золотой значок.

В спортивной подготовленности наряду с циклическими упражнениями по плаванию использовались игровые упражнения водного поло, позволяющие быстрее освоить плавательные навыки и повысить координацию и выносливость организма. При обучении

водного поло были изучены: альтернирующие движения рук, перекаты в воде, упражнения на плавание с мячом, тренировка броска мяча по воротам, бросок мяча в кольцо. Данные упражнения подготовят детей с умственной отсталостью к успешной сдаче тестов на координационные способности – метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 метров (количество попаданий из 5 бросков) – на бронзовый значок – 2 попадания, на серебряный значок – 3 попадания, на золотой значок – 4 попадания.

В занятия по плаванию были включены элементы фридайвинга - «свободное погружение» - подводное плавание с задержкой дыхания без использования оборудования. Данное упражнение улучшает мозговое кровообращение, является «гимнастикой» для головного мозга, стимулирует адаптивные процессы. При обучении фридайвингом были изучены: ознакомление с основами дыхания, обучение погружению в воду на задержке дыхания, ныряния в глубину за тонущими предметами, скольжение в усложнённых условиях, проплывая в кольцо, стоящее на дне.

Для повышения эмоционального состояния детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью и привлечения их к водным видам спорта нами применялся нестандартный инвентарь: тонущие предметы для ныряния, обручи с фиксирующими на дно грузами, мячи разной формы.

Заключение. Мы предполагаем, что разработанное сочетание водных видов спорта - плавание, водное поло, фридайвинг, окажет положительное влияние на физическую подготовленность, эмоциональное состояние детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью и подготовит их к успешной сдаче норм комплекса ВФСК ГТО.

Список источников

1. Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».
2. Федеральная служба государственной статистики rosstat.gov.ru 2022.
3. Зубова, В.В. Особенности коррекционно-развивающей программы занятий плаванием с младшими школьниками с ментальными нарушениями / В.В.Зубова, П.Л Дудченко, У.М. Коробоев // Современные технологии в физическом воспитании и спорте. 2021. - С. 56 – 61.
4. Самойлова, А.М. Состояние здоровья, уровня физической подготовленности и двигательной активности школьников на современном этапе/ А.М. Самойлова, Р.А.Малышев // Международный студенческий научный вестник. 2021. № 6. С. 49.

УДК 796.01

АНАЛИЗ УЧАСТИЯ ЛИЦ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОМ КОМПЛЕКСЕ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2023 ГОД

Белодедова Анна Андреевна

Национальный государственный университет физической культуры, спорта
и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
a.belodedova@lesgaft.spb.ru

Аннотация. В статье проанализированы результаты участия лиц с сенсорными нарушениями во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» за период с 2019 по 2023 год.

Ключевые слова: ВФСК ГТО для инвалидов, лица с сенсорными нарушениями, лица с нарушением зрения, с нарушением слуха.

ANALYSIS OF PARTICIPATION OF PEOPLE WITH SENSORY IMPAIRMENT IN THE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX "READY FOR LABOUR AND DEFENCE" (GTO) IN 2019-2023

Belodedova Anna Andreevna

Lesgaft National State University of Physical Education,
Sport and Health, St. Petersburg
a.belodedova@lesgaft.spb.ru

Abstract. The article analyzes the results of the participation of people with sensory impairment of various nosological groups in the All-Russian sports complex «Ready for labor and defense» (GTO) for the period from 2019 to 2023.

Key words: VFSK GTO for people with disabilities, people with hearing impairment, people with visual impairment.

В Российской Федерации, как и в целом во всем мире, наблюдается увеличение количества граждан, которые приобретают инвалидность по причине сенсорных нарушений. Сенсорные нарушения характеризуются в первую очередь поражениями части нервной системы человека, ответственной за восприятие. К лицам с сенсорными нарушениями относятся лица с нарушением слуха (глухие и слабослышащие) и лица с нарушением зрения (слепые и слабовидящие).

Сенсорные нарушения, несмотря на то, что ведущее нарушение не связано с поражением опорно-двигательного аппарата, влияет на двигательную активность данной категории населения, что неизбежно будет сказываться на всех компонентах их здоровья. На основании этого не теряют актуальность профилактические мероприятия, направленные на приобщение к здоровому образу жизни и систематической двигательной активности [1].

В настоящее время одним из инструментов правительства Российской Федерации по привлечению всех групп населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом является Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО). С 2019 года в требования ВФСК ГТО были включены нормативы испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для лиц с сенсорными нарушениями. В соответствии с разработанными требованиями, лица с сенсорными нарушениями представлены в следующих категориях:

- лица с нарушением слуха;
- лица с остаточным зрением;
- тотально слепые.

Требования 2019 года, утвержденные приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12 февраля 2019 года №90 содержали 11 ступеней, для лиц в возрасте от 6 до 70 и более лет.

В 2022 году была произведена корректировка требований, заключающаяся в пересмотре содержания нормативов (испытаний) тестов, а также в увеличении количества ступеней (до 18 ступеней) и большей дифференциации по возрасту. Обновленные требования были утверждены приказом Министерства спорта Российской Федерации от 17

марта 2023 года №117. Корректировка требований проводилась с целью увеличения количества участников и повышения мотивации к участию в выполнении нормативов (испытаний) тестов и ведению активного образа жизни в целом [2,3].

Начиная с момента утверждения первого приказа, лица с сенсорными нарушениями ежегодно принимают участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов.

Статистика количества лиц с сенсорными нарушениями, принявших участие в период с 2019 по 2023 год представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Количество лиц с сенсорными нарушениями, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов

Год	Количество лиц с сенсорными нарушениями, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов						
	Лица с нарушением слуха			Лица с нарушением зрения			Всего лиц с сенсорными нарушениями
	Мальчики/ мужчины	Девочки/ женщины	Всего (чел.)	Мальчики/ мужчины	Девочки/ женщины	Всего (чел.)	
Приказ Министерства спорта Российской Федерации №90 от 12 февраля 2019 года							
2019	841	552	1393	379	335	744	2137
2020	731	538	1269	383	277	660	1929
2021	988	621	1609	623	443	1066	2562
2022	1227	801	2028	748	514	1262	3290
Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 117 от 22 февраля 2023 года							
2023	1288	849	2137	562	386	948	3085
Всего за 2019-2023 гг.	5075	3361	8436	2695	1955	4567	13003

Проведя более подробный анализ представленной в таблице 1 статистики, можно сделать вывод, что:

– в настоящее время среди лиц с сенсорными нарушениями наибольшее количество участников относится к лицам школьного возраста, студентам, лицам трудоспособного возраста от 18 до 24 лет, что может быть обусловлено обязательным участием данных возрастных групп как участников образовательного процесса. При этом контингент лиц зрелого и пожилого возраста не столь велик, хотя процент инвалидности по причине сенсорных нарушений встречается в данном возрасте весьма часто. Проблема вовлечения в выполнение нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для лиц зрелого и пожилого возраста остается актуальной;

– важно отметить неравномерное соотношение мужчин и женщин, выполняющих нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов. В настоящее время большее количество участников являются представителями мужского пола, в то время как данные Федеральной службы государственной статистики указывают, что процент женщин Российской Федерации, имеющих инвалидность больше мужчин на 10% (55% женщин против 45% мужчин). Это может говорить о потребности демонстрации привлекательности и

перспектив ВФСК ГТО с учетом потребностей и особенностей мотивов представителей женского пола;

– также актуальной проблемой остается доступность спортивных сооружений и спортивного оборудования для выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО с учетом особенностей лиц с сенсорными нарушениями (особенно лицами с нарушением зрения). Также важно задействовать современные информационные технологии с учетом специфики нозологической группы для комфортного ознакомления со всей необходимой информацией (особенно о возможности и местах выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов;

– важно отметить, что по данным статистики участников среди лиц с нарушением зрения за 2023 год снизилось. Так, например, в 2022 году в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО приняли участие 1262 человека с нарушением зрения. В то время как количество участников за 2023 год составил всего 948 человек. Это призывает обратить больше внимания к особенностям выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО лицами с нарушением зрения;

В заключении можно сделать вывод, что ВФСК ГТО для инвалидов и лиц ограниченными возможностями здоровья стоит в начале своего пути развития. Тем не менее, полученные данные, содержащие информацию о поле, возрасте, нозологических группах участников, получении ими знаков отличия дает возможность для дальнейшего развития и совершенствования комплекса.

Список источников

1. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006. – 336 с.
2. Приказ Министерства спорта Российской Федерации №117 от 22 февраля 2023 года «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 05.05.2024).
3. Участие инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) по состоянию на 2022 год / С. П. Евсеев, И. Г. Крюков, С. С. Аксенова, А. А. Белодедова // Спорт, Человек, Здоровье : Материалы XI Международного Конгресса, Санкт-Петербург, 26–28 апреля 2023 года / Под редакцией С.И. Петрова. – Санкт-Петербург: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2023. – С. 385 – 387.

УДК 796.02

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО

Бойко Роман Александрович¹, Барабаш Ольга Алексеевна²

¹ Благовещенский государственный педагогический университет,

² Владивостокский государственный университет

¹ otik-77@mail.ru,

² olga.barabash@vvsu.ru, ORCID: 0000-0002-1513-3741

Аннотация. Показаны возможности использования «Детского тренажера барабанного

типа» в учебном процессе специальных (коррекционных) школ для обучающихся с умственной отсталостью при подготовке их к сдаче норм ВФСК ГТО, в тестах, характеризующих развитие силовых способностей и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса и туловища. Даны формы организации занимающихся при использовании в уроке данного тренажерного устройства.

Ключевые слова: школьники с умственной отсталостью, физические способности, тренажер барабанного типа.

THE USE OF TRAINING DEVICES TO PREPARE SCHOOLCHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION TO PASS THE NORMS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR WORK AND DEFENSE»

Boyko Roman Aleksandrovich¹, Barabash Olga Alekseevna²

¹Blagoveshchensk State Pedagogical University,

² Vladivostok State University

¹otik-77@mail.ru,

²olga.barabash@vvsu.ru, ORCID: 0000-0002-1513-3741

Annotation. The possibilities of using the «Children's drum-type simulator» in the educational process of special (correctional) schools for students with mental retardation in preparing them to pass the standards of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» are shown. In the tests characterizing the development of strength abilities and strength endurance of muscles of the upper lumbal belt and trunk. The forms of the organization of students when using this training device in a lesson are given.

Key words: schoolchildren with mental retardation, physical abilities, drum-type simulator.

Введение. В Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 (далее - Стратегия) говорится, что «доля лиц, систематически занимающихся адаптивным спортом (19,4 процента), более чем вдвое ниже среднего показателя (43 процента). Важно отметить, что имеет место региональная диспропорция. В регионах-лидерах доля лиц, систематически занимающихся адаптивным спортом, составляет около 40 процентов, в отстающих регионах - менее 4 процентов. Таким образом, дальнейшее повышение доступности спорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, в том числе с учетом региональной специфики, остается одной из важных задач» [1, с. 10]. В связи с этим большую актуальность приобретают вопросы, связанные с интенсификацией процесса физического воспитания в тех регионах, где использование ВФСК ГТО как инструмента привлечения лиц с интеллектуальными нарушениями к систематическим занятиям спортом имеет слабую положительную динамику. Под интенсификацией процесса мы понимаем его перестройку в сторону большего акцента на развитие физических способностей, необходимых для выполнения нормативов ВФСК ГТО, использование дополнительных (тренажерных) устройств в ходе проведения урочных форм физической культуры в коррекционных школах, которые позволяют повысить интерес обучающихся и одновременно развить их физические способности.

Материалы и методы. В качестве тренажера предлагается использовать «Детский тренажер барабанного типа» (рисунок 1, рисунок 2), предназначенный для развития мышц плечевого пояса, мышц спины и развития координационных способностей у детей

дошкольного и младшего школьного возраста [2].



Рисунок 1 – Крепление «Детского тренажера барабанного типа»

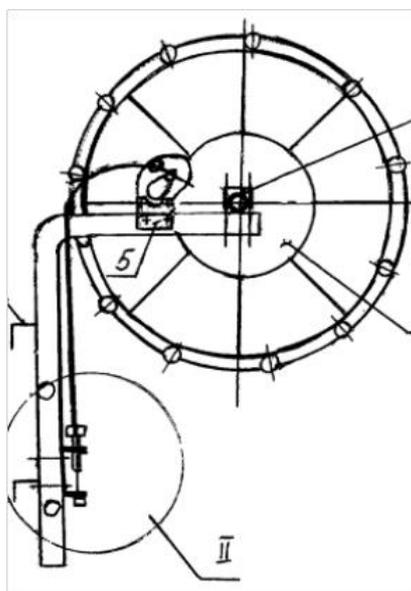


Рисунок 2 – Модель «Детского тренажера барабанного типа»

Детский тренажер барабанного типа позволяет выполнять физические упражнения для развития силовых способностей следующим образом: «Принимая вис, ребенок выполняет упражнение, перебирая последовательно руками по перекладинам. В зависимости от физической подготовленности занимающегося, с помощью регулировочного устройства регулируется интенсивность выполнения упражнения. Устройство может быть использовано и в помещении, и на улице, т.к. легко крепится к гимнастической лестнице с помощью четырех крюков. Задания можно выполнять в висе стоя в любом темпе, подгибая ноги самостоятельно контролировать процентное приложение веса и, в случае утомления, сразу встать. Это позволяет детям не бояться выполнять упражнение, т.к. нет страха сорваться и получить травму, перебороть страх перед высотой из-за неуверенности, а именно неуверенность не позволяет начать самостоятельно заниматься детям» [2].

В перечне контрольных испытаний ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями есть три теста, характеризующие развитие силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса – это: подтягивание из вися на высокой перекладине (кол-во раз), подтягивание из вися лежа на низкой перекладине 90 см (количество раз), сгибание и

разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз), а также один тест, характеризующий развитие мышц спины - поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин [3]. Таким образом, использование в учебном процессе данного тренажера существенно облегчает подготовку к выполнению нормативов по четырем тестам ВФСК ГТО. В настоящее время данный тренажер используется в учебном процессе Специальной (коррекционной) школы № 7 г. Благовещенска. Выполнение заданий на тренажере осуществляется в основной части урока используя поточную, групповую или индивидуальную форму организации занимающихся в зависимости от подготовленности учащихся класса. В настоящее время продолжается работа по определению оптимальных режимов выполнения силовых упражнений на данном тренажере, количества времени работы на тренажере, в зависимости от возрастно-половых особенностей учащихся с легкой умственной отсталостью для обеспечения развивающего, поддерживающего или тренирующего эффекта физических упражнений.

Заключение. Для решения задач Стратегии по вовлечению в регулярные занятия физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо использовать в учебном процессе современное, разнообразное, красивое и безопасное спортивное оборудование, которое вызывает живой интерес у ребенка с умственной отсталостью, позволяет сохранить внимание и вместе с тем развить необходимые физические способности.

Список источников

1. Распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. N 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 г.» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc> (дата обращения: 10.05.2024).
2. Патент на полезную модель № 172210. Патентообладатель: Бойко Роман Александрович. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://rusneb.ru/catalog/000224_000128_0000172210_20170630_U1_RU (дата обращения: 10.05.2024).
3. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.gto.ru/norms#tab_special_group (дата обращения: 10.05.2024)

УДК 796

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО – СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»

Владимирова Анна Михайловна¹, Евсева Ольга Эдуардовна²

¹«Гимназия № 1» города Кирово-Чепецк,

²Национальный государственный Университет физической культуры спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹annybro@bk.ru

¹o.evseeva@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-2311-572X

Аннотация. В данной работе рассмотрено влияние разработанного комплекса

физических упражнений на развитие скоростно- силовых качеств у младших школьников с задержкой психического развития для выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», младший школьный возраст, задержка психического развития, выполнение нормативов испытаний (тестов).

DEVELOPMENT OF SPEED - STRENGTH QUALITIES IN JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH MENTAL RETARDATION FOR PERFORMANCE OF NORMS OF TESTS (TESTS) OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE»

Vladimirova Anna Mikhailovna¹, Evseeva Olga Eduardovna²

¹ «Gymnasium No. 1» of Kirovo-Chepetsk,

² Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg

¹annybro@bk.ru

²o.evseeva@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-2311-572X

Annotation. In this paper the influence of the developed complex of physical exercises on the development of speed and strength qualities for performance of normative tests (tests) of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» is considered.

Key words: All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense», junior school age, mental retardation, performance of normative tests (tests).

Введение. В настоящее время в нашей стране возрастает количество детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР). Для более успешной их социализации в общество необходим инструментарий, в том числе, направленный на повышение уровня их физической подготовленности. В этом плане в качестве такого инструмента целесообразно рассматривать ВФСК ГТО, который является программной и нормативной основой системы физического воспитания различных групп населения Российской Федерации. На сегодняшний день активно внедряется в практику Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, участие в котором позволит детям с ЗПР повысить уровень своего физического состояния.

В данной работе были рассмотрены комплексы ГТО для учеников 4 классов III ступени. Одним из основных условий достижения результатов в этом возрастном периоде является правильная организация учебного процесса и физической активности. Управление работоспособностью организма учеников и создание предпосылок для достижения и поддержания оптимальной физической формы в соответствии с учебным планом школы являются основой этого процесса.

Объект исследования. Процесс подготовки младших школьников с задержкой психического развития к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Предмет исследования. Развитие скоростно-силовых качеств у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития для выполнения нормативов

испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Цель исследования. Подготовить детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, к выполнению нормативов испытаний (тестов) III ступени Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Гипотеза исследования. Предполагалось, что разработанный комплекс физических упражнений, направленный на развитие скоростно- силовых качеств, улучшит показатели нормативов испытаний (тестов) (поднимание туловища из положения лежа и прыжок в длину с места толчком двумя ногами), при условии:

– если в рамках дополнительного образования во внеурочное время организовать подготовку к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

– если соблюдать рекомендации к недельной двигательной активности (не менее 10 часов) [3].

Задачи исследования:

1. Проанализировать и обобщить научно- методическую литературу по развитию физических качеств у младших школьников с задержкой психического развития;

2. Разработать комплекс физических упражнений для младших школьников с задержкой психического развития для выполнения нормативов испытаний (тестов) III ступени Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

3. Оценить эффективность разработанного комплекса физических упражнений для младших школьников с задержкой психического развития для выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы учителями физической культуры, адаптивного физического воспитания и педагогами дополнительного образования на уроках физической культуры и спортивных студиях в школе, а также родителями младших школьников и педагогами дошкольного образования, для подготовки младших школьников к выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК «ГТО».

Методы исследования. Для решения поставленных задач, были использованы следующие методы исследования:

1. анализ научно- методической литературы по теме исследования;

2. анализ выписок из медицинских карт;

3. тестирование:

– поднимание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту;

– прыжок в длину с места толчком двумя ногами;

– сгибание разгибание рук в упоре лежа на полу;

4. педагогический эксперимент;

5. математико-статистическая обработка результатов исследования.

Результаты исследования и их обсуждения. Исследование проводилось на базе КОГОАУ «Гимназия № 1» города Кирово- Чепецка в период с 6 сентября 2023 года по 15 октября 2023 года, 5 младших школьников, учащиеся 4 класса приняли участие в эксперименте. Исследование проводилось в три этапа:

На первом этапе (с 4 сентября по 11 сентября 2023г.), проводился анализ научно-методической литературы по исследуемой работе, а также разработка комплекса физических

упражнений, разработанный комплекс физических упражнений, который включал в себя 3 блока:

1 блок. Упражнения, направленные на развитие быстроты и точности движений;

2 блок. Упражнения, направленные на развитие силовых способностей;

3 блок. Упражнения, направленные на развитие сопротивления утомлению при силовой работе.

Для выполнения упражнений из инвентаря необходимо: скакалка, набивные мячи, координационная лестница. Все три блока выполнялись в малом спортивном зале и на стадионе КОГОАУ «Гимназия №1» города Кирово-Чепецка.

На втором этапе (с 12 сентября по 7 октября 2023 года) проводился педагогический эксперимент, а также были проведены первичные и итоговые тестирования. Разработанный комплекс физических упражнений включал в себя 15 упражнений и был разделен на 3 блока, занятия проводились 2 раза в неделю по 25 минут от общего времени занятия (40 минут). Комплекс использовался на одном из занятий, так как на втором занятии, совершенствовались другие физические качества.

На третьем этапе (с 8 октября по 15 октября 2023 года), была проведена математическая обработка полученных данных, сформулированы выводы по результатам исследования. Результаты тестирования были сведены в таблицы, обработаны методами математической статистики, оформлены в виде графиков и таблиц [2].

Тесты проводились в начале педагогического эксперимента и в конце с целью выявления исходного уровня подготовки учащихся и после проделанной работы.

Участники выполняли полный комплекс ВФСК «ГТО», но для научного эксперимента оценивались три норматива: поднятие туловища из положения лёжа за 1 минуту, прыжок в длину с места толчком двумя ногами, сгибание разгибание рук в упоре лёжа на полу.

Все данные, полученные в ходе исследования, для удобства обработки, были внесены в разработанные таблицы Microsoft Excel и программу SPSS Statistcs 20. Все графики и таблицы, диаграммы, представленные в исследовании, созданы на основе полученных данных и программных вычислений.

Таким образом, для решения задач, были использованы адекватные и достаточные средства и методы.

С целью повышения качества выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно- спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», был разработан комплекс физических упражнений, направленный на развитие скоростно-силовых качеств, соответствующий возрасту и состоянию здоровья младших школьников с задержкой психического развития [5]. Разработанный комплекс включал в себя 15 упражнений и разделен на три блока.

Тестирование проводилось на 1 и 6 неделе исследования. После оценки уровня подготовленности, дети занимались по разработанному комплексу. Для определения влияния разработанного комплекса упражнений были проведены три теста: прыжок в длину с места толчком двумя ногами, поднятие туловища из положения лежа и сгибание разгибание рук в упоре лежа на полу.

Полученные данные статистически подтверждают положительную динамику развития скоростно-силовых качеств у младших школьников с задержкой психического развития, а также целесообразность продолжения занятий.

Заключение. Таким образом, исследование показало эффективность разработанного

комплекса, направленного на развитие скоростно- силовых качеств у младших школьников с задержкой психического развития для выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно- спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Подводя итоги вышесказанного, исследование подтвердило выдвинутую гипотезу.

Список источников

1. Евсева, О.Э. Роль комплекса ВФСК ГТО для инвалидов в формировании мотивации к систематическим занятиям АФК и АС / О.Э. Евсева, А.А. Шелехов, Е.Б. Ладыгина, И.Г. Ненахов, А.А. Белодедова // Адаптивное физическое воспитание – 2022 – №3 (91).
2. Евсева, О.Э. Инклюзивные занятия спортом/ О.Э. Евсева, С.П. Евсеев, А.В. Аксенов // Адаптивная физическая культура, – 2017, – № 1 (69), С. 2 обложки, 2 – 6.
3. 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. Евсева // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С.6 – 8.
4. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
5. Определение и оценка скоростных возможностей инвалидов / С.П. Евсеев, О.Э. Евсева, А.И. Черная, Е.Б. Ладыгина, Н.Н. Аксенова ; М-во спорта Российской Федерации ; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт- Петербург // Адаптивная физическая культура. – 2016 – № 1 (65). – С. 23 – 25.

УДК 376.42

ВЛИЯНИЕ ВФСК ГТО НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Волиневская Ирина Григорьевна¹, Евсева Ольга Эдуардовна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹deirdre1@yandex.ru

²o.evseeva@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-2311-572X

Аннотация. В статье рассматривается влияние Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» на мотивацию школьников с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности. Приводятся результаты анализа уровня мотивации обучающихся с интеллектуальными нарушениями к участию в сдаче нормативов ВФСК ГТО.

Ключевые слова: дети с интеллектуальными нарушениями, двигательная активность, ВФСК ГТО.

THE INFLUENCE OF THE VFSK TRP ON INCREASING THE LEVEL OF MOTIVATION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO MOTOR ACTIVITY

Annotation. The article examines the influence of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for work and defense» on the motivation of schoolchildren with intellectual disabilities to motor activity. The results of the analysis of the level of motivation of students with intellectual disabilities to participate in passing the standards of the VFSK TRP are presented.

Key words: children with intellectual disabilities, motor activity, VFSK TRP.

По данным федеральной службы государственной статистики в настоящее время более 30% от общего числа детей-инвалидов имеют нарушения психических функций, к которым относятся интеллектуальные нарушения [1].

Для данной нозологической группы характерны [2]:

- неустойчивое внимание: дети с интеллектуальными нарушениями рассеяны, не способны концентрироваться на длительный срок, легко отвлекаются;
- нарушение восприятия: скорость усвоения информации значительно ниже, чем у здоровых сверстников, восприятие чаще наглядно-действенное;
- нарушение пространственно-временной ориентировки;
- отставание в физическом развитии, такие как нарушение моторики, координации, выносливости и др.

Данные особенности детей с интеллектуальными нарушениями приводят к снижению мотивации к двигательной активности.

Соревновательная деятельность является мощным мотивационным фактором для побуждения к повышению уровня двигательной активности школьников с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с интеллектуальными нарушениями [3]. Однако, для большего числа детей с нарушениями интеллекта занятия адаптивным спортом являются не доступны. Это может быть связано с удаленностью спортивных объектов и логистическими трудностями для посещения тренировок; нехваткой временных ресурсов родителей (законных представителей) для обеспечения регулярного посещения детьми тренировок; низким уровнем мотивации к физкультурно-спортивной деятельности и др.

Целью ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе для школьников с интеллектуальными нарушениями) является «формирование активной жизненной позиции в достижении своих терминальных ценностей через формирование здорового образа жизни, установок на саморазвитие и самосовершенствование оставшихся у них в наличии качеств и способностей и в повышении качества их жизни» [4].

Внедрение в образовательный процесс школьников с интеллектуальными нарушениями регулярного тестирования по программе ВФСК ГТО позволяет решить проблему недоступности соревновательной деятельности, так как процесс подготовки и сдачи нормативов комплекса не требует дополнительно материально-технического оснащения, в связи с чем являемся доступным для большинства образовательных учреждений. Кроме того, положительное влияние ГТО на мотивацию занятий спортом в

своих исследованиях отмечают А.А. Володина, Ю.А. Гребенщикова, К.И. Золотухина, Д.Г. Морев, И.Н. Марченко, С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, Ю.Ю. Вишнякова, А.А. Шелехов и многие другие.

Цель нашего исследования: определить влияние ВФСК ГТО на повышение уровня мотивации детей с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить исходный уровень мотивации обучающихся с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности.
2. Внедрить в образовательную программу обучающихся с интеллектуальными нарушениями компонент подготовки к сдаче нормативов комплекса ВФСК ГТО.
3. Определить влияние ВФСК ГТО на изменение уровня мотивации обучающихся с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности.

Исследование проводилось в период с мая 2023 года по май 2024 года на базе ГБОУ школе №231 Адмиралтейского р-на Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 46 обучающихся в возрасте от 12 до 17 лет (IV-VI ступени ГТО) по программе «Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с лёгкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 1)», допущенных к сдаче нормативов ВФСК ГТО по состоянию здоровья. До начала исследования подготовка к сдаче нормативов комплекса ВФСК ГТО и прохождение самих испытаний не носили комплексный и массовый характер. Следует отметить, что участие испытуемых в сдаче нормативов комплекса ВФСК ГТО было исключительно добровольным.

На первом этапе обучающимся был подробно представлен комплекс ВФСК ГТО: показаны упражнения, которые необходимо выполнить для успешного прохождения испытания, названы нормативы. Всем желающим было предложено поучаствовать в сдаче нормативов комплекса ВФСК ГТО (рисунок 1).



Рисунок 1 – Количество обучающихся, принявших участие в выполнении нормативов ГТО и отказавшихся до начала исследования

На рисунке 1 изображено соотношение учеников с интеллектуальными нарушениями, которые приняли участие в сдаче нормативов комплекса ВФСК ГТО и отказавшихся. На первом этапе только 13 человек из общего числа допущенных по состоянию здоровья (46 человек) приняли участие в испытаниях, что говорит о низком уровне мотивации школьников с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности.

На втором этапе велась активная пропагандистская деятельность, целью которой было объяснить обучающимся с интеллектуальными нарушениями важность для их здоровья и развития двигательной активности, а также значимость прохождения испытаний ВФСК ГТО

и получения знака отличия:

– В рабочую программу по адаптивной физической культуре на 2023/2024 учебный год в блок общей физической подготовке был добавлен модуль по подготовке к ГТО;

– На стендах и сайте школы, в группе школы «Вконтакте» регулярно обновлялась информация о возможности сдачи нормативов и результатах прохождения испытаний обучающимися;

– На общешкольных родительских собраниях родителям (законным представителям) раздавали листовки с информацией о ВФСК ГТО.



Рисунок 2 – Количество обучающихся, принявших участие в выполнении нормативов ГТО и отказавшихся в процессе исследования

На рисунке 2 видно, что уже через несколько месяцев после начала внедрения в образовательный процесс модуля по подготовке к ГТО мотивация школьников с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности значительно выросла: больше половины обучающихся (28 человек из 46) от общего числа допущенных к сдаче нормативов по состоянию здоровья изъявила желания участвовать в сдаче нормативов.

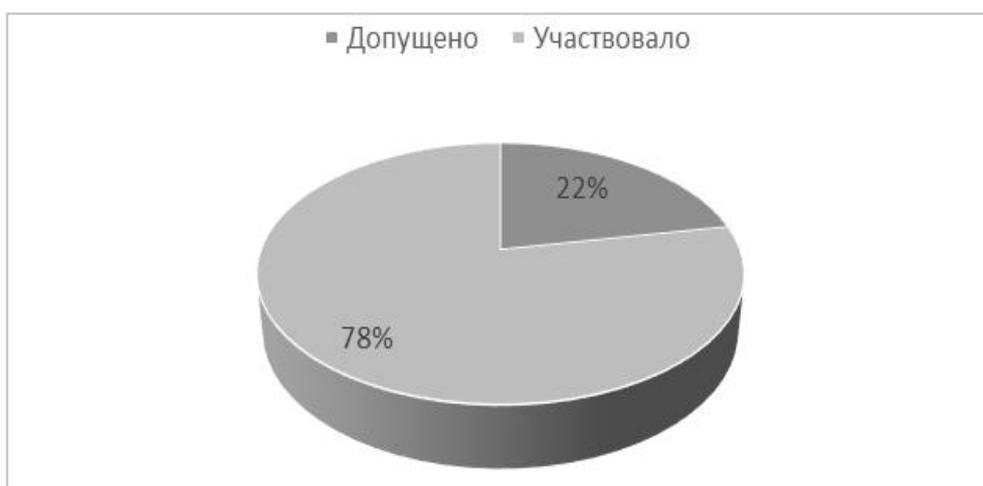


Рисунок 3 – Количество обучающихся, принявших участие в выполнении нормативов ГТО и отказавшихся по окончании исследования

На рисунке 3 представлено соотношение участвовавших в сдаче нормативов ВФСК ГТО и отказавшихся по окончании эксперимента. На графике отчетливо видно, что

подавляющее большинство испытуемых (36 человек из 46), допущенных по состоянию здоровья к сдаче нормативов комплекса ГТО изъявило желание принять участие в испытаниях. Что подтверждает положительное влияние ВФСК ГТО на уровень мотивации школьников с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности.

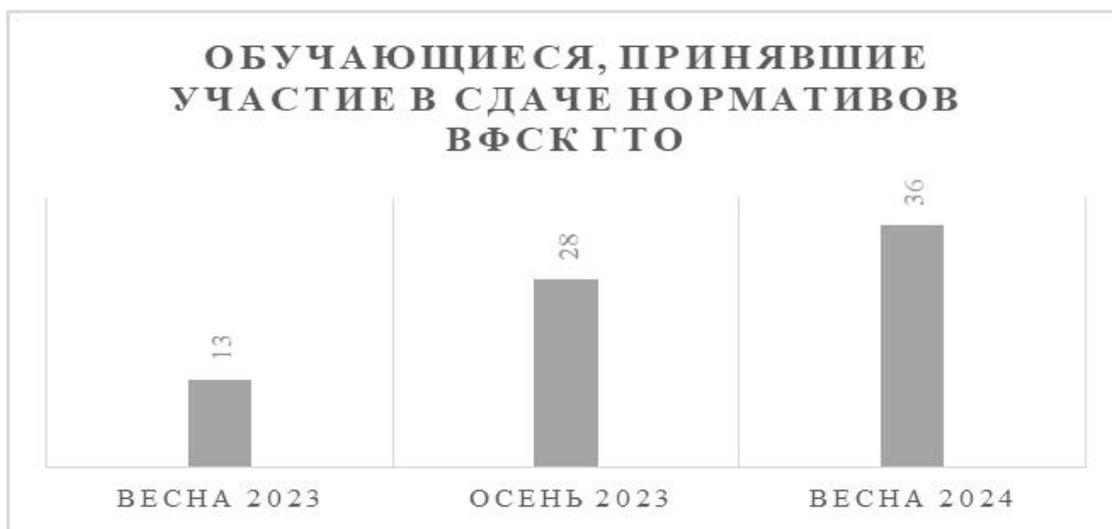


Рисунок 4 – Динамика вовлечения школьников с интеллектуальными нарушениями в ВФСК ГТО

На рисунке 4 отображена динамика вовлечения школьников с интеллектуальными нарушениями в ВФСК ГТО в процессе исследования. Очевидно, что внедрение в образовательный процесс модуля по подготовке к ГТО оказывает ярко выраженное положительное влияние на мотивацию школьников с интеллектуальными нарушениями к двигательной активности, так как число испытуемых принявших участие в испытаниях по окончании исследования выросло почти в три раза (с 13 человек на начало исследования до 36 человек по окончании исследования).

Список источников

1. Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: https://docs.yandex.ru/docs/view?url=yabrowser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXIUFoewruGgc9_QxYjWZicQ4Db1CUKz3MuOhTtdwEzroyxg2GibkThOfpJ5Lny09MxR6MJ0IaY96-XGwogupOS8DdloqQ4IcFJ6u1E4fwRFPDS58ksAgRONI5GHkEZ268KZOpJipw%3D%3D%3Fsign%3DGc-sPFJmh-BbXdse7EOPYKzsZSpXKxXhI9hfb0tVER4%3D&name=pi_8-6_2022.xlsx&nosw=1. – (дата обращения: 06.04.2024)

2. Антипанова, Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. №2.- URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-detey-s-narusheniyami-intellekta> (дата обращения: 12.05.2024).

3. Парфенова, Л.А., Глазкова Г.Б. Формирование физкультурно-оздоровительной мотивации у школьников с отклонениями в состоянии здоровья на основе компетентного подхода / Л.А. Парфенова, Г.Б. Глазкова // Наука и спорт: современные тенденции. 2015.- №4. - С. 55 – 62.

4. Научно-методическое сопровождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов /С.П. Евсеев [и др.] // Ученые записки университета Лесгафта. 2017. №10 (152). С. 54 – 57.

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ 6-7 (8) ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ ПО КАРАТЭ

Воскобойников Алексей Николаевич¹, Высовень Галина Ивановна²

^{1,2} Владивостокский государственный университет, Владивосток, Россия,

¹ voskoboynikov.an@vvsu.ru, ORCID: 0009-0008-6961-2052

² visowen.gal@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3023-0885

Аннотация. В качестве эффективного средства подготовки детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» предлагается включение подвижных игр и эстафет в методику обучения каратэ на дополнительных занятиях.

В статье представлена часть методики с распределением времени на виды подготовки, содержанием подвижных игр которые позволят улучшить физические способности, сформировать потребности в занятиях физической культурой и спортом, будут способствовать достижению сдачи нормативов ГТО детьми 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями в процессе дополнительного образования.

Ключевые слова: дети 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями, ВФСК ГТО, подвижные игры, дополнительные занятия, каратэ, физические способности, физическая подготовленность.

PREPARATION OF CHILDREN 6-7 (8) YEARS OLD WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO PASS THE VFSK GTO STANDARDS AT ADDITIONAL KARATE CLASSES

Voskoboynikov Alexey Nikolaevich¹, Vysoven Galina Ivanovna²

^{1,2} Vladivostok State University, Vladivostok, Russia

¹ voskoboynikov.an@vvsu.ru, ORCID: 0009-0008-6961-2052

² visowen.gal@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3023-0885

Annotation. As an effective means of preparing children 6-8 years old with intellectual disabilities to meet the standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense» it is proposed to include outdoor games and relay races in the methodology of teaching karate in additional classes.

The article presents part of the methodology with the distribution of time for types of training, the content of outdoor games that will improve physical abilities, create the need for physical education and sports, and will contribute to the achievement of passing the GTO standards for children 6-8 years old with intellectual disabilities in the process of additional education.

Key words: children 6-8 years old with intellectual disabilities, VFSK GTO, outdoor games, additional classes, karate, physical abilities, physical fitness.

Введение. Нормативы испытания (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) внедрены в практику работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с 2019 года [3].

Евсеев С.П. отмечает, что ВФСК ГТО может быть одним из эффективных средств, позволяющих объективно оценить уровень физической подготовленности занимающихся в процессе дополнительных занятий инклюзивным спортом, в рамках деятельности Всероссийской Федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями и «предспортом» по упрощенным правилам, отступающим от его базовых основ в рамках «Объединенного спорта» Специальной Олимпиады России [2].

При участии лиц с интеллектуальными нарушениями в физкультурно-спортивной деятельности выделяют следующие отличительные особенности: отсутствие мотивации; снижение самооценки; пассивная деятельность; низкий уровень самостоятельности; склонности к асоциальному поведению; повышенная слабость и утомляемость; отсутствие заинтересованности к какому-либо действию; противопоказания к занятиям физической культурой [3].

Шелехов А.А. в своих исследованиях отмечает, что у детей с ОВЗ долго и с большим трудом формируются серии движений, что необходимо для образования двигательных навыков. Значительно нарушена координация движений обеих рук и зрительный контроль, также снижена двигательная память. С трудом происходит овладение выразительными движениями, действиями с воображаемыми объектами [4].

Все вышеперечисленные исследования указывают на необходимость раннего развития детей с интеллектуальными нарушениями.

В связи с этим, большим потенциалом обладает дополнительное образование детей, поэтому разработка программ дополнительного образования детей 6 – 8 лет по физической культуре является актуальной научной проблемой имеющую высокую практическую ценность.

Методы исследования. Нами разрабатывается методика обучения детей 6 – 8 лет с интеллектуальными нарушениями адаптивному каратэ на внеурочных занятиях, в формате дополнительного образования, учитывая индивидуальные психофизические особенности, потенциальные возможности, состояния здоровья детей.

На рисунке 1 представлено распределение времени на виды подготовки при обучении каратэ детей 6-8 лет с умственной отсталостью.

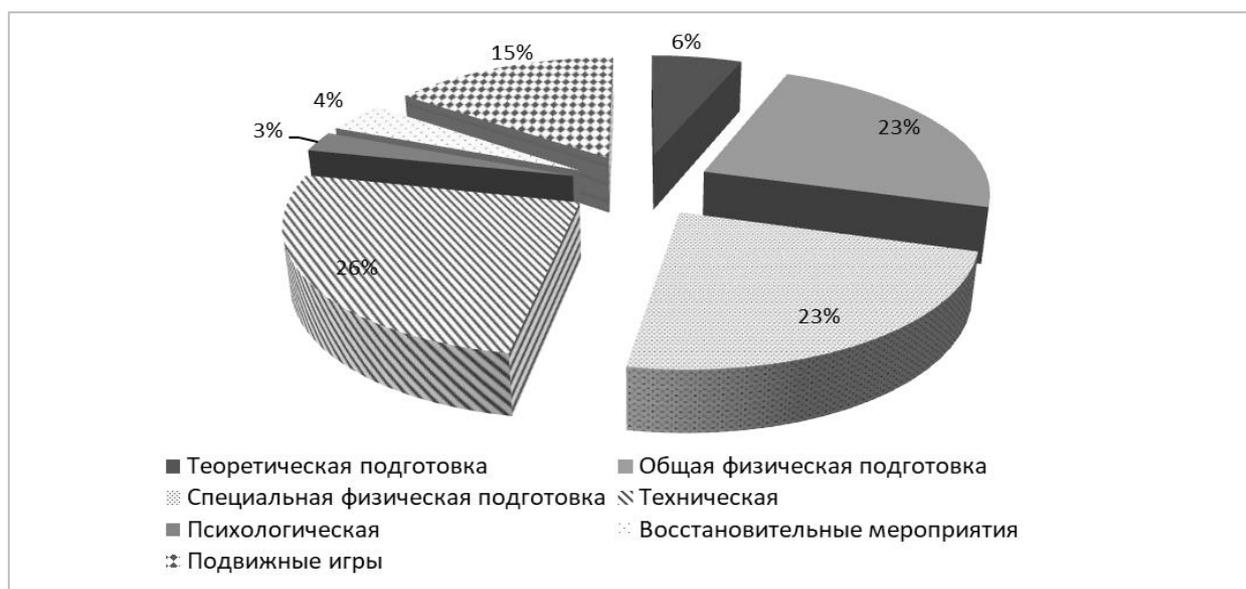


Рисунок 1 – Распределение времени на виды подготовки при обучении каратэ детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями

Распределение времени на подвижные игры составляют 15 % . В содержание раздела входят подвижные игры: – с бегом для развития быстроты такие как «Паровозик», «Ловишки»; – с прыжками для развития скоростно-силовых способностей ног: «Волк во рву», «Перебежки в парах»; – игры с мячом для развития координационных способностей: «Охотники и зайцы», «Перестрелка», «Попрыгушки», «С кочки на кочку»; – игры для развития скоростных и координационных способностей: «Филин и пташки», «Бой петухов», «Ловишки-хвостики».

Предполагается, что подвижные игры будут способствовать формированию потребности в занятиях физической культурой и спортом, позволят улучшить физические способности, психические и когнитивные процессы детей 6–8 лет с интеллектуальными нарушениями в процессе дополнительного образования.

Список источников

1. Евсеев, С.П. Инклюзивный спорт парадоксы, проблемы и пути их решения / С.П. Евсеев, В.Г. Щербаков, А.В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. 2023. - № 3 (95). - С. 31 – 35.
2. Мозговой, В. М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания: 13.00.03 - Коррекционная педагогика (олигофренопедагогика) : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук – М, 2005.-С. 17 – 23.
3. Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) [Электронный ресурс] / Министерство спорта Российской Федерации. – Режим доступа: <https://www.minsport.gov.ru/2019/doc/Prikaz90ot12022019.pdf> (дата обращения: 09.05.2024).
4. Шелехов, А. А. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта с участием родителей : специальность 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Санкт-Петербург, 2017. – 171 с.

УДК 796

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ 6-7 (8) ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО

Высовень Галина Ивановна¹, Воскобойников Алексей Николаевич²

^{1,2} Владивостокский государственный университет, Владивосток, Россия

¹visowen.gal@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3023-0885

²voskoboynikov.an@vvsu.ru, ORCID: 0009-0008-6961-2052

Аннотация. В статье представлены результаты исследования готовности детей 6-7 (8) лет с интеллектуальными нарушениями к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Авторы ставят перед собой цель выявить соответствие уровня физической подготовленности детей дошкольного и начального школьного возраста обучающихся в специальных (коррекционных) школах, центрах развития ребенка, детских садах, имеющие группы компенсирующей направленности г. Владивостока.

Приводят результаты тестирования физической подготовленности детей по таким нормативам как: бег 30 метров, прыжок в длину с места толчком двумя ногами, метание

теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров и 6 метров для детей I степени возрастной группы 6-7 лет и II степени возрастной группы 8-9 лет соответственно (количество попаданий из 5 бросков). Авторами проанализированы результаты тестирования, сделаны выводы.

Ключевые слова: дети 6-7 (8) лет с интеллектуальными нарушениями, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», адаптивная физическая культура, тестовые испытания, физические качества, физическая подготовленность.

STUDYING THE PHYSICAL PREPAREDNESS OF CHILDREN 6-7 (8) YEARS OLD WITH INTELLECTUAL DISABILITIES FOR PASSING THE VFSK STANDARDS

Vysoven Galina Ivanovna¹, Voskoboynikov Alexey Nikolaevich²

^{1,2}Vladivostok State University, Vladivostok, Russia

¹visowen.gal@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3023-0885

²voskoboynikov.an@vvsu.ru, ORCID: 0009-0008-6961-2052

Annotation. The article presents the results of a study of the readiness of children 6-7 (8) years old with intellectual disabilities to fulfill the standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense». The authors set themselves the goal of identifying the correspondence of the level of physical fitness of children of preschool and primary school age studying in special (correctional) schools, child development centers, kindergartens with compensatory groups in Vladivostok. The results of testing children according to such standards as: running 30 meters, long jump from a place with a push with two legs, throwing a tennis ball at a target, a distance of 5 meters and 6 meters for children of the 1st stage of the age group 6-7 years and the 2nd stage of the age group 8-9 years respectively (number of hits out of 5 throws). The authors analyzed the test results and made conclusions.

Key words: children 6-7 (8) years old with intellectual disabilities, All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense», adaptive physical education, tests, physical qualities, physical fitness.

Введение. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов открывает возможности для раскрытия спортивного, творческого потенциала, дает установки на активную жизненную позицию и позволяет лицам с ограниченными возможностями здоровья включиться в общество, достичь максимально высокого уровня жизни, а также приобщиться к регулярным занятиям физической культурой и спортом [1].

Методика и организация исследования. На этапе предварительного исследования научной работы были организованы и проведены испытания для определения уровня физической подготовленности детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями. В них приняли участие дети специальных (коррекционных) школ, центров развития ребенка, дошкольных образовательных учреждений с группами компенсирующей направленности г. Владивостока. Всего 111 детей. Из них дети 6-7 лет, что соответствует I степени нормы ГТО, мальчики n = 41, девочки n = 38. Возраст детей 8 лет соответствует II степени нормы ГТО: мальчики n = 16, девочки n = 16. Испытания проводились на определение скоростных, скоростно-силовых, координационных способностей (бег 30 м (с), прыжок в длину с места

толчком двумя ногами (см), метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 м для I ступени, 6 м для II ступени (количество попаданий из 5 бросков) [3].

Результаты тестирования были интерпретированы в соответствии с нормами ГТО: высокий результат – «Золотой значок», средний – «Серебряный значок», низкий – «Бронзовый значок» и не выполнен, если результат не представлен в Комплексе ГТО.

Результаты исследования и их обсуждение. В таблицах 1-3 представлены показатели, характеризующие развитие физические способности детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями.

Таблица 1 – Показатели, характеризующие развитие скоростные способностей детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями

Возраст	Мальчики				Девочки			
	n	M	m	δ	n	M	m	δ
I ступень 6-7 лет	41	11,10	0,19	0,92	38	11,06	0,25	1,24
II ступень 8 лет	16	8,23	0,26	1,02	16	9,08	0,32	1,25

Таблица 2 – Показатели, характеризующие развитие скоростно-силовых способностей детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями

Возраст	Мальчики				Девочки			
	n	M	m	δ	n	M	m	δ
I ступень 6-7 лет	41	83,81	2,35	11,28	38	77,18	2,40	11,53
II ступень 8 лет	16	114,88	2,93	10,45	16	111,81	2,71	10,42

Таблица 3 – Показатели, характеризующие развитие координационных способностей детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями

Возраст	Мальчики				Девочки			
	n	M	m	δ	n	M	m	δ
I ступень 6-7 лет	41	1,84	0,26	1,26	38	1,36	0,20	0,99
II ступень 8 лет	16	1,94	0,29	1,13	16	1,69	0,26	1,02

Гистограммы, представленные на рисунках 1-2, демонстрируют уровень физической подготовленности детей 6-8 лет с интеллектуальными нарушениями г. Владивостока.

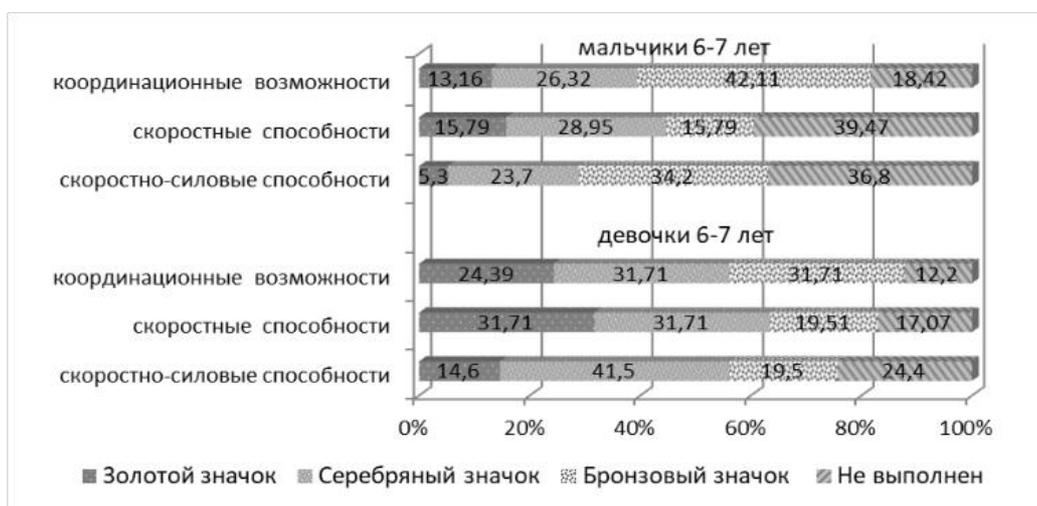


Рисунок 1 – Уровень физической подготовленности детей 6-7 лет с интеллектуальными нарушениями

Выяснилось, что среди детей 6-7 лет с интеллектуальными нарушениями 5,3 % мальчиков имеют высокий уровень развития скоростно-силовых способностей. У 42,11 % наблюдается низкий уровень развития координационных способностей. Количество девочек с низким уровнем развития координационных способностей составляет 31,71 %.

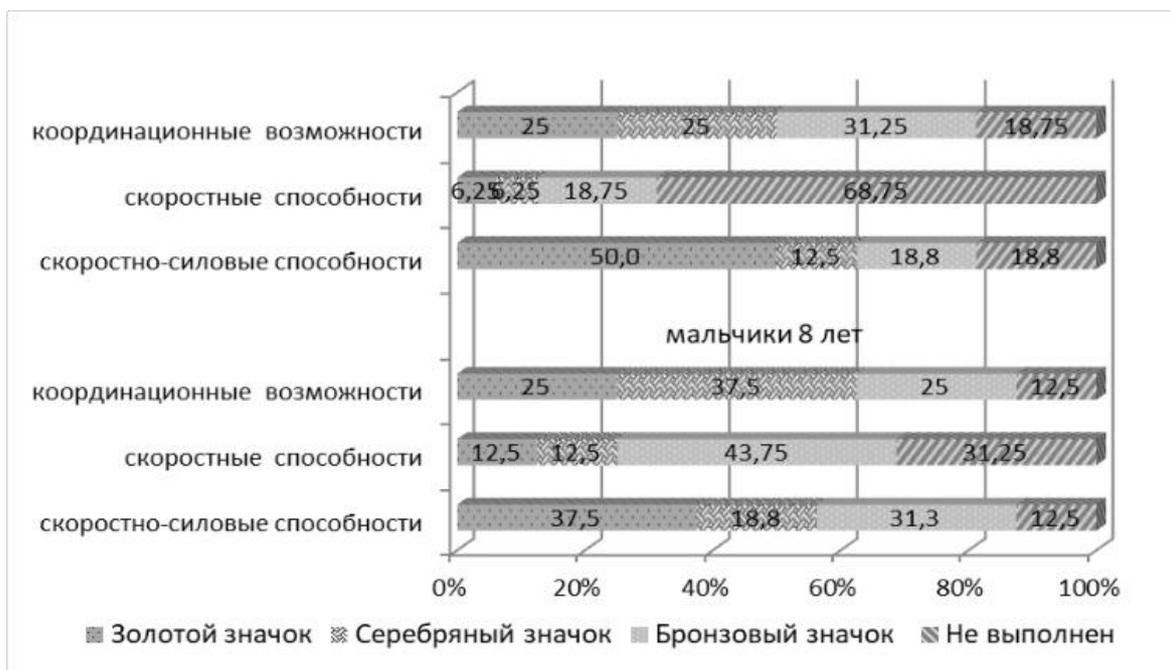


Рисунок 2 – Уровень физической подготовленности детей 8 лет с интеллектуальными нарушениями

В восьмилетнем возрасте 37,5 % мальчиков демонстрируют высокий уровень развития скоростно-силовых способностей, девочки 50 %. Скоростные способности девочек 68,75 % очень низкие, т.е. «не выполнен»

Можно сделать вывод, что испытания (тесты) доступны к выполнению большинству детей данной нозологии. Периодически необходим пересмотр нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для ИиЛОВЗ с целью повышения их мотивации к выполнению требований для различных физических качеств и знаков отличия и, как следствие, к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом [1].

Список источников

1. Евсеев, С.П. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: Концепция, состояние, перспективы развития / С.П. Евсеев, О.Э. Евсева, А.В. Аксенов, Ю.Ю. Вишнякова, А.А. Шелехов//Человек. Спорт. Медицина. 2020. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vserossiyskiy-fizkulturno-sportivnyy-kompleks-gotov-k-trudu-i-ob-orone-gto-dlya-invalidov-i-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 12.05.2024).

2. Евсеев, С. П. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов в практике тестирования относительных показателей физической подготовленности лиц пожилого возраста с интеллектуальными нарушениями / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика : материалы V

Всероссийской научнопрактической конференции, посвященной 125-летию со дня основания НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (23 июня 2021 г.). – Санкт-Петербург, 2021. – С. 49–53.

3. 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 URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/648061c354fe8.pdf> (дата обращения: 12.05.2024).

УДК 796.01

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ К НЕДЕЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ТРЕБОВАНИЯХ ВФСК ГТО ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ШКОЛЬНИКОВ

Грачиков Андрей Александрович¹, Шелехов Алексей Анатольевич²,
Ненахов Илья Геннадьевич³, Жирнова Анна Дмитриевна⁴

^{1,2,3,4}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹ a.grachikov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0000-0002-8098-9642

² a.shelehov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0000-0002-7860-7940

³ i.nenahov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0009-0003-5311-3981

⁴ a.zhirnova@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0009-0004-7439-859X

Аннотация. В данной статье проводится сравнительный анализ рекомендаций к недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для различных категорий школьников. Было проведено сравнение рекомендаций по двигательной активности здоровых детей и детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: ВФСК ГТО, недельная двигательная активность, рекомендации, школьники, дети с ограниченными возможностями здоровья.

COMPARATIVE ANALYSIS OF RECOMMENDATIONS FOR WEEKLY PHYSICAL ACTIVITY PRESENTED IN THE STATE REQUIREMENTS OF THE VFSK GTO FOR VARIOUS CATEGORIES OF SCHOOLCHILDREN

Grachikov Andrey Alexandrovich¹, Shelekhov Alexey Anatolyevich²,
Nenakhov Ilya Gennadievich³, Zhirnova Anna Dmitrievna⁴

^{1,2,3,4} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹ a.grachikov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0000-0002-8098-9642

² a.shelehov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0000-0002-7860-7940

³ i.nenahov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0009-0003-5311-3981

⁴ a.zhirnova@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0009-0004-7439-859X

Abstract. This article provides a comparative analysis of the recommendations for weekly physical activity presented in the state requirements of the VFSK GTO for various categories of

schoolchildren. Recommendations on physical activity of healthy children and children with disabilities were compared.

Key words: VFSK GTO, weekly physical activity, recommendations, schoolchildren, children with disabilities.

По определению ВОЗ, физическая активность – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии. Понятия «физическая активность» и «двигательная активность» часто употребляются в тождественном значении и являются крайне широкими с точки зрения смысловых границ. Традиционно принято считать, что наибольшим оздоровительным эффектом обладает умеренная и интенсивная двигательная активность.

К популярным видам физической активности относятся: ходьба, езда на велосипеде, катание на роликовых коньках, занятия спортом, активный отдых и игры, для которых подходит любой уровень мастерства и которые доставляют удовольствие всем.

Доказано, что регулярная и достаточная по объему двигательная способствует профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца, инсульт, диабет и некоторые виды онкологии. Она также помогает предотвратить гипертонию, поддерживать нормальный вес тела и может улучшать психическое здоровье, повышать качество жизни и благополучие [1].

Комплексное оценивание состояния организма подрастающего поколения предполагает оценку и сопоставления многих параметров, в значительной степени зависящих от объема двигательной активности. В частности, наравне с уровнем физического развития таким параметром является уровень физической подготовленности. Контроль, анализ и сопоставление данных параметров может являться обоснованием для определения оптимальных норм двигательной активности. Данные нормы не могут определяться стандартным объемом, зафиксированным на десятилетия, так как должны подлежать регулярному пересмотру, в связи со стремительными изменениями характерными для современного общества.

Для решения данной проблемы, коллективом Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург выполняется научно-исследовательская работа по теме: «Разработка научно обоснованных норм недельной двигательной активности у детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, создающих условия для оздоровительного и развивающего эффекта от занятий физической культурой и спортом». В ходе выполнения первого этапа была определена необходимость проведения анализа норм недельной двигательной активности, детей школьного возраста, определенных Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 "Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) (далее – нормы недельной двигательной активности) [2].

В ходе данного анализа было определено, что все представленные в приказе нормы объемов двигательной активности для детей различных категорий варьируются не только от ступени (возраста), но и от принадлежности к нозологической группе и типу нарушения. Из существенных отличий при сравнении рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей различных

категорий, можно выделить следующие: для детей, не имеющих ограничений, занятия организуются в секциях по видам спорта, а для детей с ограниченными возможностями здоровья рекомендуется проводить организованные физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

Нами было проведено сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей 6-17 лет включительно (1-6 ступени) не имеющих ограничений и с ограниченными возможностями здоровья, а именно: с интеллектуальными нарушениями; с нарушением слуха; с нарушением зрения (остаточным зрением); с церебральным параличом. Анализ проводился в разрезе предлагаемых в Приказе видов двигательной деятельности (активности): утренняя гимнастика; образовательная деятельность по предмету «Физическая культура»; организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях (для детей с ОВЗ – физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, в том числе в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида); Самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях (для детей с ОВЗ – самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей), в том числе подвижными играми).

На рисунках 1-5 можно увидеть, что рекомендуемая недельная величина двигательной деятельности в рамках одного вида – «образовательная деятельность по предмету «Физическая культура»» имеет разницу в 50% только для 1 ступени (6-7 лет) между рекомендациями для здоровых детей и детей исследуемых нозологических групп, начиная со 2 по 6 ступени разница не наблюдается что объясняется регламентированными нормами освоения данной дисциплины.

При сравнении рекомендуемой недельной величины двигательной деятельности здоровых детей и детей с интеллектуальными нарушениями (рисунок 1), можно наблюдать следующие различия по виду деятельности: «Утренняя гимнастика» для 1 ступени наблюдаем процентную разницу повышения двигательной активности в 33% в сторону детей с интеллектуальными нарушениями, при этом со 2 по 4 ступени, рекомендуемая недельная активность для здоровых детей по данному виду деятельности повышается в среднем на 11%, а к 6 ступени рекомендуемая нагрузка для двух групп – показатель приближается к минимальной разнице в 2,78% в сторону здоровых детей. Что касается показателя «самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях», то для детей с нарушением интеллекта с 1 по 6 ступени рекомендовано тратить 200 минут в неделю на данный вид деятельности, а для здоровых детей 6-7 лет всего 60 минут в неделю, и к 6 ступени он увеличивается в 3 раза до 180 минут. Рассматривая исследуемый показатель «организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях» в среднем с 1 по 6 ступени процентная разница составляет 30,28% в сторону детей с нарушением интеллекта.

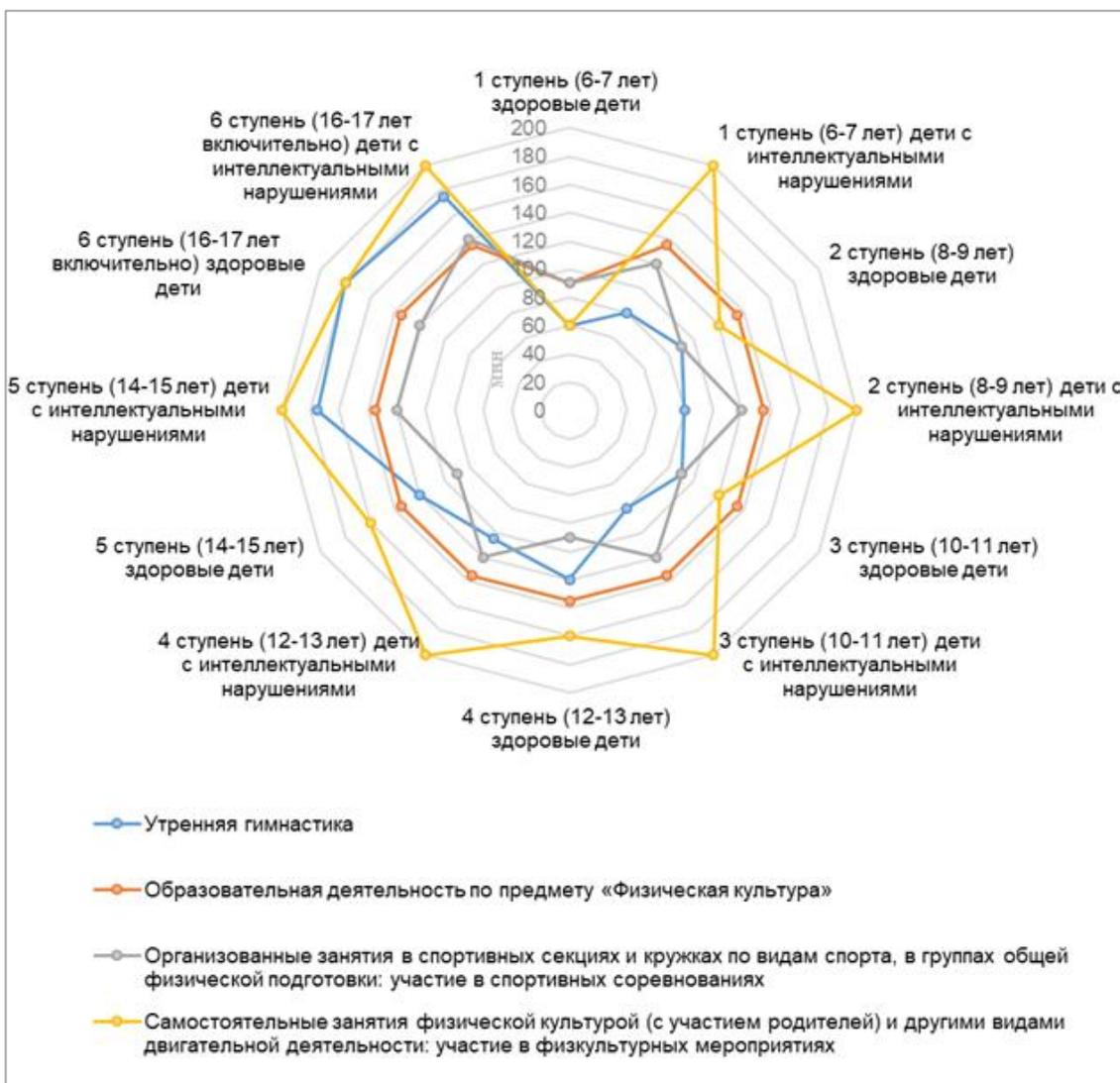


Рисунок 1 – Сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей, не имеющих ограничений и с интеллектуальными нарушениями 1-6 ступени

На рисунке 2 представлено сравнение рекомендуемой недельной величины двигательной деятельности здоровых детей и детей с нарушением слуха, можно наблюдать следующие различия по виду деятельности: «Утренняя гимнастика» для детей с нарушением слуха для 1-3 ступени рекомендуется тратить 70 минут в неделю, при этом для здоровых детей среднее значение составляет 80 минут в неделю.

Что касается сравнения показателя «самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях», то для детей с нарушением слуха с 1 по 6 ступени рекомендовано заниматься данным видом деятельности в среднем 185 минут в неделю, а для здоровых детей – 133 минуты на данный вид деятельности.

Рассматривая исследуемый показатель «организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях», с 1 по 5 ступени разницы нет, а для 6 ступени процентная разница составляет 13% в сторону детей с нарушением слуха.

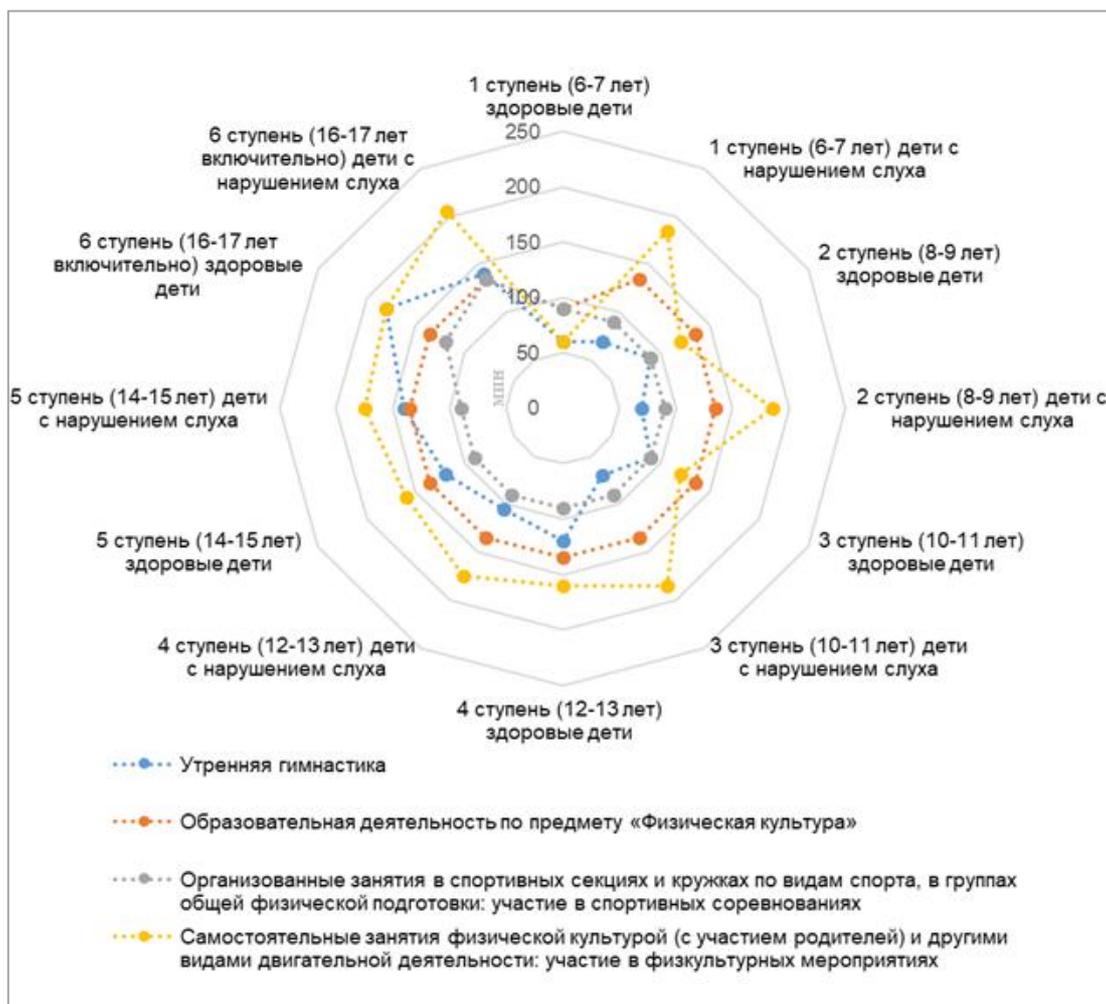


Рисунок 2 – Сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей, не имеющих ограничений и с нарушением слуха 1-6 степени

На рисунке 3 представлено сравнение рекомендуемого объема недельной двигательной деятельности здоровых детей и детей с нарушением зрения (остаточным зрением), можно наблюдать следующие различия по виду деятельности: «Утренняя гимнастика» для детей с нарушением зрения 1-6 степени рекомендуется тратить в среднем 108 минут в неделю, при этом для здоровых детей среднее значение составляет 110 минут в неделю, при этом для 6 степени разница составляет 17% в пользу здоровых детей.

Что касается показателя «самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях», то для детей с нарушением зрения (остаточным зрением) с 1 по 5 степени рекомендовано тратить 200 минут в неделю, а начиная с 6 степени – 210 минут на данный вид деятельности, для здоровых в среднем с 1 по 6 степень – 133 минуты.

Рассматривая исследуемый показатель «организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях», с 1 по 6 степень процентная разница составляет 12% в пользу детей с нарушением зрения (остаточным зрением).

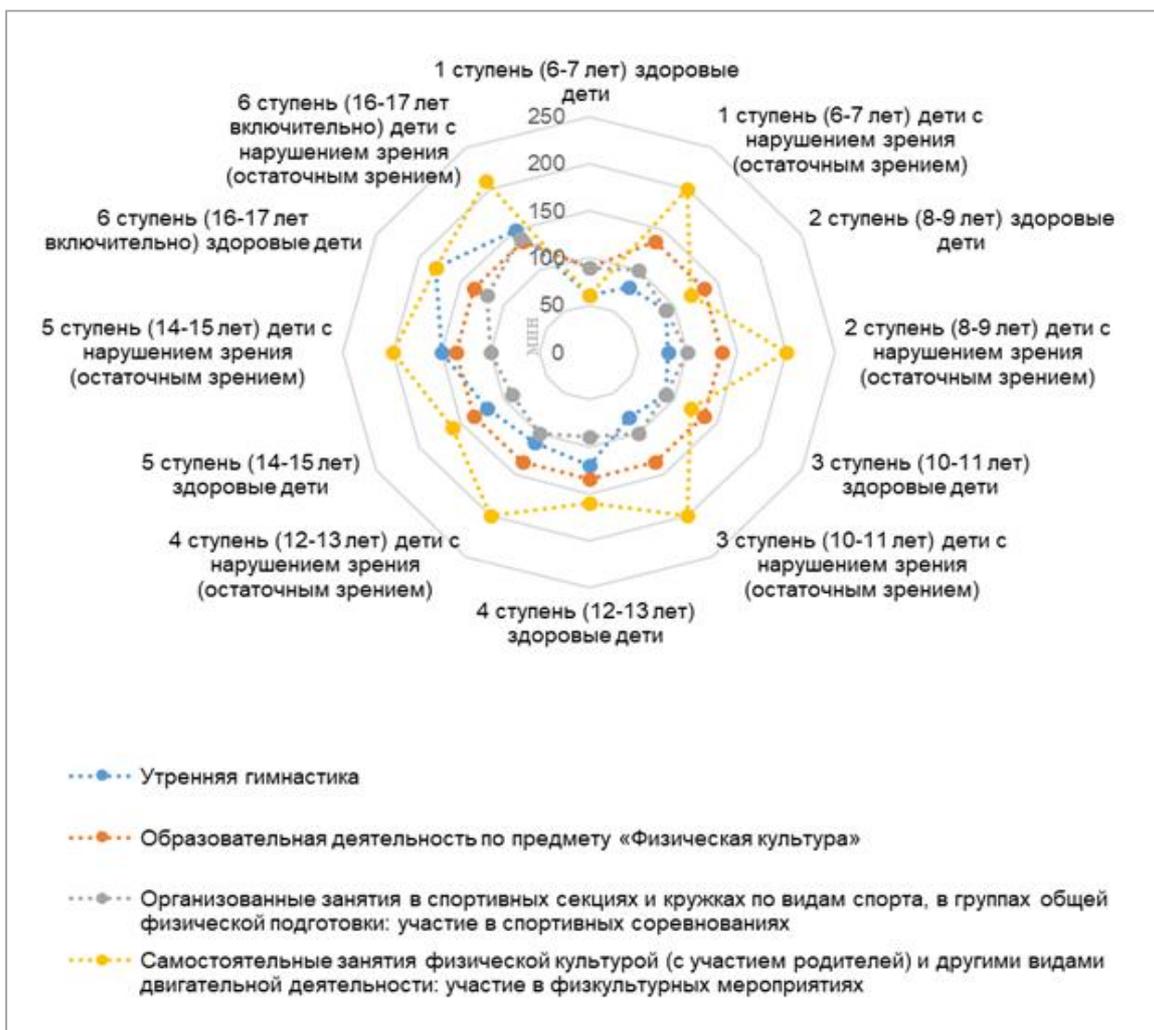


Рисунок 3 – Сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей, не имеющих ограничений и с нарушением зрения (остаточным зрением) 1-6 ступени

На рисунке 4 представлено сравнение рекомендуемого недельного объема двигательной активности здоровых детей и детей с церебральным параличом, можно наблюдать следующие различия по виду деятельности: «Утренняя гимнастика» для детей с нарушением зрения 1-6 ступень рекомендовано тратить в среднем 103 минуты в неделю, при этом для здоровых детей среднее значения составляет 110 минут в неделю, при этом для 6 ступени разница составляет 22% в пользу здоровых детей.

Что касается показателя «самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях», то для детей с церебральным параличом с 1 по 5 ступени рекомендовано тратить 185 минут в неделю, а 6 ступени 215 минут на данный вид деятельности, а для здоровых в среднем с 1 по 6 ступень 133 минуты. Рассматривая исследуемый показатель «организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях», с 1 по 6 ступени для детей с церебральным параличом необходимо тратить 140 минут в неделю, а для здоровых детей в среднем с 1 по 6 ступень 95 минут.

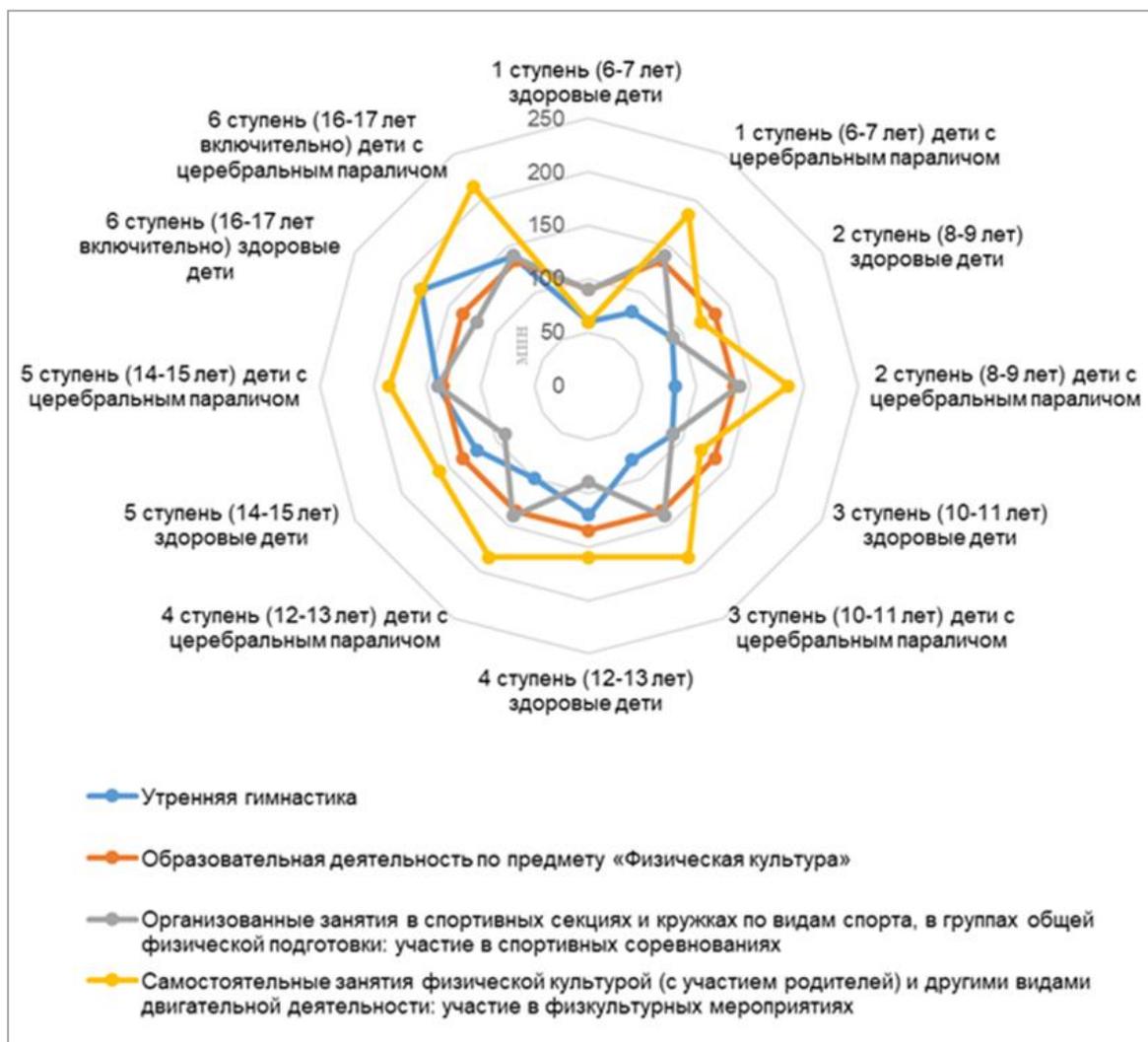


Рисунок 4 – Сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей, не имеющих ограничений и с церебральным параличом 1-6 ступени

На рисунке 5 можно наблюдать динамику увеличения рекомендуемого объема двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для различных категорий школьников.

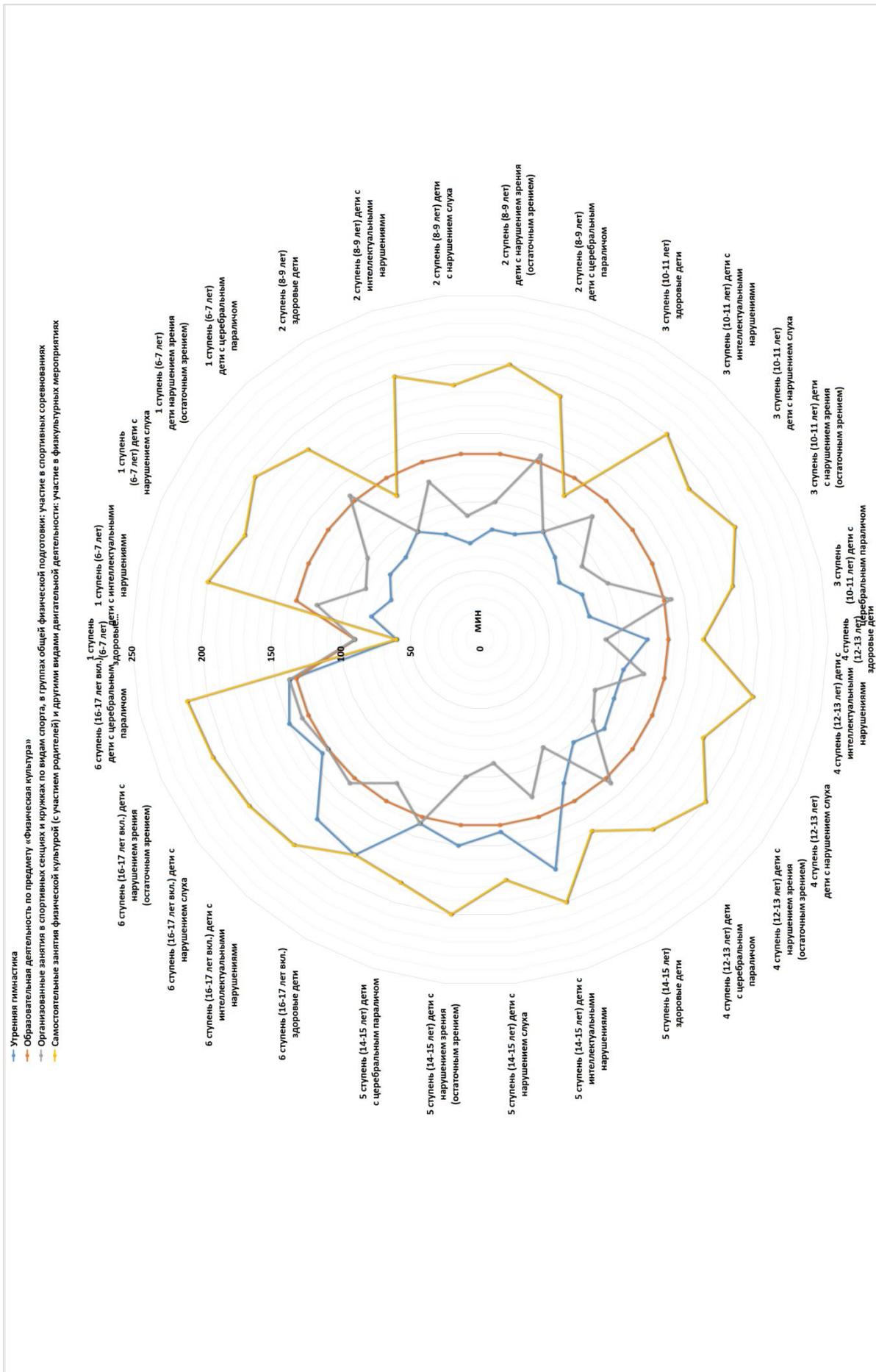


Рисунок 5 – Сравнение рекомендаций недельной двигательной активности, представленных в государственных требованиях ВФСК ГТО для детей различных категорий 1-6 ступени

Подводя итоги можно констатировать, что рекомендации недельной двигательной активности по виду деятельности «образовательная деятельность по предмету «Физическая культура» соответствуют требованиям предъявляемым нормативно-правовыми документами ФГОС и СанПиН. Что касается показателя «самостоятельные занятия физической культурой (с участием родителей) и другими видами двигательной деятельности: участие в физкультурных мероприятиях» то данный вид деятельности, очевидно, направлен на совершенствование уровня двигательных навыков. Анализ суммарных затрат времени на реализацию двигательного действия «организованные занятия в спортивных секциях и кружках по видам спорта, в группах общей физической подготовки: участие в спортивных соревнованиях» становится очевидно, что в процессе разработки рекомендаций для детей с ограниченными возможностями здоровья приоритет отдается реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида. При этом на наш взгляд, несправедливо занижен объем двигательной деятельности «утренняя гимнастика».

Исходя из выше сказанного, возникает необходимость провести дополнительные исследования, а также провести анализ других рекомендаций, таких как нормы двигательной активности детей, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения для внесения предложений по корректировке и разработке рекомендаций для различных категорий школьников.

Список источников

1. Физическая активность. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата обращения 28.04.2024).
2. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 "Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" (Зарегистрирован 28.03.2023 № 72751). – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202303290003?pageSize=100&index=1> (дата обращения 25.04.2024).

УДК 796.01

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ АРМИЙ ВЕДУЩИХ СТРАН СЕВЕРОАТЛАНТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА К ДЕЙСТВИЯМ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА

Грибченко Сергей Петрович

Военный института физической культуры, Санкт-Петербург
s.grebchenko@yandex.ru

Аннотация. В нашей статье рассматриваются особенности физической подготовки военнослужащих армий ведущих стран Североатлантического альянса (НАТО) в условиях холодного климата на основе материалов зарубежных источников. Изложенные аспекты наших исследований раскрывают существующую роль в необходимости поддержания физического состояния военнослужащих для успешного выполнения учебно-боевых задач в условиях холодного климата.

Ключевые слова: физическая готовность, экстремальные условия, холодный климат, адаптация, боеспособность, физическая подготовка, психологическая подготовка, выносливость.

FEATURES OF PHYSICAL TRAINING OF MILITARY PERSONNEL OF THE ARMIES OF THE LEADING COUNTRIES OF THE NORTH ATLANTIC ALLIANCE TO ACT IN A COLD CLIMATE

Gribchenko Sergey Petrovich

Military Institute of Physical Training, St. Petersburg
s.grebchenko@yandex.ru

Annotation. Our article examines the features of physical training of military personnel of the armies of the leading countries of the North Atlantic Alliance (NATO) in a cold climate based on materials from foreign sources. The described aspects of our research reveal the existing role in the need to maintain the physical condition of military personnel for the successful performance of combat training tasks in a cold climate.

Key words: physical readiness, extreme conditions, cold climate, adaptation, combat capability, physical training, psychological training, endurance.

Введение. Военная подготовка в условиях холодного климата представляет особый интерес для армий ведущих стран НАТО. Физическая готовность военнослужащих играет ключевую роль в успешном выполнении задач и обеспечении безопасности в таких экстремальных условиях. В данной статье мы рассмотрим особенности физической подготовки, которая требуется для эффективного выполнения боевых действий и выживания в холодных климатических условиях.

Основные положения. Сложные метеорологические условия и экстремальные температуры требуют от военнослужащих высокой физической выносливости и адаптации к холоду. В этом контексте особое внимание уделяется тренировкам, направленным на улучшение терморегуляции организма, укрепление иммунитета и повышение жизненной устойчивости к неблагоприятным погодным условиям. Разработка специализированных программ тренировок, а также использование специального оборудования являются неотъемлемой частью физической подготовки военнослужащих для действий в холодном климате [1].

Физическая подготовка военнослужащих армий ведущих стран НАТО к действиям в условиях холодного климата имеет ряд особенностей, учитывающих специфику данной среды. Основными аспектами физической подготовки являются:

1. Адаптация к низким температурам: военнослужащие проходят специальную тренировку для приспособления организма к низким температурам, учатся правильному обращению с защитной одеждой и экипировкой.

2. Общая выносливость: учитывая сложности передвижения в снегу и льду, особое внимание уделяется развитию общей выносливости и силовых характеристик для выполнения задач при экстремальных погодных условиях.

3. Техники выживания: военнослужащие изучают методы выживания и первой помощи при замерзании, гипотермии и других опасностях, связанных с холодным климатом.

4. Специализированная тренировка: каждая армия НАТО разрабатывает специальные программы физической подготовки, учитывая местные климатические условия и потенциальные задачи на территории со сложными погодными условиями.

5. Психологическая подготовка: осознание возможных опасностей и стрессоустойчивость играют ключевую роль в физической подготовке для действий в холодном

климате.

Эти основные аспекты физической подготовки обеспечивают готовность военнослужащих к успешному выполнению задач в условиях холодного климата, что является необходимым элементом обороноспособности стран НАТО [2].

Адаптация к холодному климату: физиологические и психологические аспекты

Адаптация к холодному климату является важным аспектом физической подготовки военнослужащих армий ведущих стран НАТО. Физиологические аспекты адаптации включают изменения в организме, направленные на сохранение тепла и поддержание нормальной работы органов и систем при низких температурах. Военнослужащие проходят специальные тренировки, направленные на укрепление иммунитета, повышение выносливости и улучшение регуляции терморегуляции [3].

Психологические аспекты играют также значительную роль, поскольку длительное пребывание в условиях холода может повлиять на эмоциональное состояние и психическое здоровье военнослужащих. В рамках физической подготовки проводятся психологические тренировки, направленные на развитие стрессоустойчивости, самоконтроля и способности принимать правильные решения в экстремальных ситуациях.

Особое внимание уделяется обучению методам самозащиты от холода, использованию специального снаряжения и одежды для сохранения тепла собственного тела. Эти навыки помогают военнослужащим эффективно функционировать в условиях экстремальных морозов и выполнять боевые задачи независимо от погодных условий. Такая комплексная адаптация к холодному климату позволяет сформировать высокую степень готовности к действиям в условиях экстремальных температур для обеспечения безопасности и защиты интересов своей страны [4].

Особенности тренировочных программ для действий в условиях холода представляют собой ключевой аспект физической подготовки военнослужащих армий ведущих стран НАТО. Эффективная подготовка к действиям в холодном климате требует специальных программ, которые учитывают особенности работы организма в условиях низких температур.

В таких программах обычно закладывается значительный упор на повышение выносливости и адаптацию к экстремальным температурам. Военная подготовка, проводимая в условиях холода, часто включает длительные периоды физической активности при низких температурах, что помогает развивать выносливость и стимулировать иммунную систему к ее укреплению.

Также значительное внимание уделяется обучению основам выживания и медицинскому обеспечению при экстремальных погодных условиях. Это позволяет подготавливать военнослужащих к самостоятельной работе в сложных климатических условиях, гарантируя сохранность жизни и здоровья личного состава.

Кроме того, тренировочные программы для действий в холодном климате часто включают специализированные методики работы с оружием и снаряжением при низких температурах. Это необходимо для обеспечения боеспособности и эффективности операций даже при экстремальных погодных условиях.

Таким образом, особенности тренировочных программ для действий в условиях холода направлены на развитие выносливости, адаптацию к низким температурам и обучение основам выживания, что является неотъемлемой частью физической подготовки военнослужащих армий НАТО.

Физическая подготовка военнослужащих армий ведущих стран НАТО к действиям в условиях холодного климата имеет особое значение. Специальные упражнения и имитация

позволяют военным эффективно преодолевать физические трудности, связанные с низкими температурами [5].

Важной частью физической подготовки является тренировка выносливости и адаптация к экстремальным условиям. Военные проходят специальные упражнения, направленные на повышение теплопродукции организма, усиление циркуляции крови и поддержание высокого уровня работоспособности при низких температурах. Такие тренировки способствуют развитию способности организма быстро адаптироваться к холодным условиям.

Кроме того, важную роль играет имитация боевых действий в холодном климате. Военнослужащие проходят специальные программы обучения, где имитируются экстремальные условия боя при низких температурах. Это помогает им лучше понять особенности таких действий и предугадывать возможные проблемы, связанные с погодными условиями.

Таким образом, специальные упражнения и имитация играют ключевую роль в физической подготовке военных к действиям в условиях холодного климата, обеспечивая им необходимые навыки и знания для успешного выполнения задач в таких экстремальных условиях.

Заключение. Практические аспекты физической подготовки военнослужащих в холодных условиях имеют решающее значение для обеспечения их боеспособности и выживаемости. Ведущие страны НАТО уделяют особое внимание разработке программ тренировок, направленных на адаптацию к экстремальным температурам. Они проводят специальные учения и имитации боевых действий в условиях холода, где военнослужащие выполняют задания при низких температурах.

Важной частью подготовки является знание основ выживания и принципов обращения с холодом. Военнослужащие обучаются правильному выбору одежды, местоположения для построения временного укрытия, использованию теплоизоляционных материалов и методам поддержания тепла в экстремальных условиях. Также проводятся тренировки по навыкам ориентирования на местности и использованию специального снаряжения.

Физическая подготовка включает элементы укрепления иммунитета, повышения выносливости и адаптации к изменяющимся климатическим условиям. Учебные центры разрабатывают комплексные программы тренировок с использованием специализированных тренажеров, тренировочных полигонов и методик активного отдыха на свежем воздухе.

Ключевую роль играет также психологическая подготовка - обучение самоконтролю, принятию решений в условиях стресса, а также формирование позитивного отношения к сложностям холодной климатической зоны. Это помогает повысить устойчивость личности к неблагоприятным погодным условиям и сохранить боеспособность даже при экстремальных температурах.

Список источников

1. Field_Manual 100-5FM 100-5 «Operations» 1993. – 163 p.
2. Field_Manual 31-70 «Basic cold weather manual» 1968. – 203 p.
3. АТР 3-90.97 «Mountain Warfare and Cold Weather Operation» 2016. – 156 p.
4. Корчагин, И.В. Особенности действий личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации в условиях низких температур / И. В. Корчагин, С. П. Грибченко, В. Н. Попов // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2023. – № 4. – С.138 – 143.

5. Антрофиков, С.А. Актуальные изменения проверки и оценки физической подготовленности военнослужащих в современных условиях / С. А. Антрофиков // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2023. – № 2. – С.41 – 46.

УДК 796.01

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ДЛЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ХОЛОДНЫХ УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Грибченко Сергей Петрович

Военный института физической культуры, Санкт-Петербург
s.grebchenko@yandex.ru

Аннотация. В нашей статье рассматриваются особенности физической подготовки военнослужащих для боевых действий в условиях холодного климата. Изложенные аспекты нашего анализа представляют высокую актуальность в необходимости поддержания физической подготовленности военнослужащих для успешного выполнения боевых задач в условиях холодного климата.

Ключевые слова: экстремального холод, физическая подготовленность, боевые действия экстремальные условия, холодный климат, адаптация, психологическая подготовка, выносливость, физическая подготовка.

PHYSICAL TRAINING OF MILITARY PERSONNEL FOR COMBAT OPERATIONS IN COLD ENVIRONMENTS

Gribchenko Sergey Petrovich

Military Institute of Physical Training, St. Petersburg
s.grebchenko@yandex.ru

Annotation. Our article examines the features of the physical training of military personnel for combat operations in a cold climate. The above aspects of our analysis are of high relevance in the need to maintain the physical fitness of military personnel for the successful performance of combat missions in a cold climate.

Key words: extreme cold, physical fitness, fighting extreme conditions, cold climate, adaptation, psychological preparation, endurance, physical training.

Введение. Физическая подготовка играет ключевую роль в обеспечении боеспособности военнослужащих в условиях экстремального холода. Специфика боевых действий в холодных климатических зонах требует от военнослужащих не только высокой степени моральной устойчивости, но и физической подготовленности, способной обеспечить эффективное выполнение боевых задач.

Основные положения. Зимние условия предъявляют особые требования к организму человека: усиленную теплопродукцию, повышенную выносливость и силу. В связи с этим, физическая подготовка для боевых действий в холодных условиях должна быть комплексной и систематической. Она направлена на развитие не только выносливости и силы, но и специальных навыков работы в зимних условиях, таких как переход по снегу, ледяным

полям, преодоление горных препятствий при минусовых температурах.

Физиологические особенности военнослужащих в холодных условиях имеют решающее значение для успешного выполнения боевых задач. Холодная окружающая среда оказывает серьезное влияние на организм человека, вызывая изменения в его физиологии и функционировании различных систем.

Одной из основных физиологических особенностей является активация терморегуляции. В холодных условиях организм начинает активно производить тепло, чтобы поддерживать нормальную температуру собственного тела. Это приводит к увеличению обмена веществ, ускорению дыхания и сердечного ритма. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого военнослужащего, так как реакция на холод может быть различной.

Кроме того, холодные условия могут привести к возникновению гипотермии – состояния, при котором температура тела падает ниже нормы. Это может стать серьезной угрозой для здоровья и жизни военнослужащего. Поэтому необходимо проводить обучение по защите от холода, правильному выбору одежды и экипировки.

Также стоит отметить изменения в работе сердечно-сосудистой системы при длительном нахождении в холоде. Увеличение нагрузки на сердце и сосуды требует специальной подготовки и контроля со стороны медицинского персонала.

Важным аспектом является также адаптация организма к холоду. Длительное пребывание в условиях низких температур приводит к определенным изменениям: улучшается переносимость холода, повышается выработка тепла и активируются защитные механизмы организма.

Учитывая все вышеперечисленные факторы, физическая подготовка должна быть направлена на повышение выносливости, адаптацию к экстремальным условиям и укрепление иммунитета. Также необходимо провести медицинский контроль и постоянный мониторинг состояния здоровья каждого военнослужащего для предупреждения возможных осложнений при прохождении военной службы в холодных условиях.

Тренировочные методики для подготовки к боевым действиям в холоде играют важную роль в обеспечении физической подготовки военнослужащих. В условиях низких температур организм испытывает большое напряжение, поэтому необходимо разработать специальные методики тренировок, учитывающие этот фактор.

Первый этап тренировочной программы – адаптация к холоду. Военнослужащие должны привыкнуть к работе и физическим упражнениям в холодных условиях. Для этого проводятся учебные занятия на открытом воздухе при низких температурах. Это помогает организму адаптироваться к изменяющимся климатическим условиям и улучшить его реакцию на холод.

Второй этап – развитие выносливости и силы. При боевых действиях в холодной среде особенно важна выносливость и сила организма. Тренировочные методики направлены на улучшение этих физических качеств. К ним относятся бег на лыжах, использование приказарменной учебно-материальной базы для тренировок на морозном воздухе, а также осуществление процедур закаливания с водой, в идеальных условиях, это плавание в открытых прорубях.

Третий этап – обучение тактике и стратегии действий в условиях холода. Важными элементами такого обучения являются изучение основ безопасности при работе или боевых действиях на льду, знание способов быстрой и эффективной разведки местности при минусовых температурах, а также основные принципы передвижения по

глубокому снегу.

Четвертый этап – психологическая подготовка. Нельзя забывать о психологическом состоянии военнослужащих при выполнении задач в холодных условиях окружающей среды. Тренировочные методики предусматривают работу со специалистами по психологической подготовке, которая поможет повысить стрессоустойчивость и концентрацию участников операций.

Пятый этап – контроль за результатами. Оценка эффективности проведенных тренировок играет ключевую роль для успешной подготовки к боевым действиям в холодных условиях окружающей среды. Регулярное проведение испытаний, направленных на повышение выносливости, скоростных параметров и других аспектов физической готовности поможет определить достигнутый уровень подготовленности и корректировать программу тренировок.

В холодных условиях окружающей среды военнослужащие должны быть готовы к особым тактическим и стратегическим аспектам боевых действий. Основы тактики и стратегии в холодной местности включают в себя ряд ключевых принципов, которые необходимо учитывать при подготовке и проведении специальных военных операций.

Первое, на что следует обратить внимание, - это использование местности. В холодных условиях окружающей среды местность может представлять особые вызовы к военнослужащим для их передвижения и скрытности. Военнослужащие должны быть обучены выбору оптимальных путей передвижения, укрытий и позиций для наблюдения и атаки. Кроме того, необходимо учитывать возможные изменения местности из-за обильного снегопада или замерзания поверхностей.

Другой важный аспект - это использование специального снаряжения и техники. В холодной местности необходимо иметь специализированное снаряжение для защиты от низких температур, обеспечения питания и обогрева. Также важно научиться эффективно использовать лыжи, снегоходы, веревки и другие технические средства для передвижения по заснеженной или замерзшей местности.

Кроме того, тактика обороны и нападения в холодной местности имеет свои особенности. Также необходимо учитывать возможные изменения видимости из-за снегопадов или густого тумана, что в значительной мере снижает эффективность выполнения боевых задач в данных условиях.

В целом же подготовка к боевым действиям в холодных условиях требует комплексного подхода ко всем аспектам боевой деятельности: от выбора оптимальных стратегий до освоения специализированных навыков работы в экстремальных климатических условиях.

Экипировка и снаряжение играют ключевую роль в обеспечении физической подготовки военнослужащих для боевых действий в холодных условиях окружающей среды. Правильный выбор и использование специальной экипировки является неотъемлемым условием для эффективного выполнения задач в таких условиях.

Одним из основных элементов экипировки для работы в холоде являются утепленные спецкостюмы, которые обеспечивают защиту от низких температур и ветра. Важно, чтобы костюм был легким, позволял сохранять мобильность и не ограничивал движений. Кроме того, костюм должен быть дышащим, чтобы избежать перегрева и уменьшить потливость при физической нагрузке.

Для защиты от холода также используются специальные головные уборы, перчатки и обувь. Головной убор должен надежно защищать уши и шею от холода, а также быть

достаточно удобным при ношении шлема или другой головной защиты. Утепленные перчатки предотвращают обморожение пальцев рук, а специальная обувь с теплыми подошвами сохраняет тепло стоп при длительном нахождении на холоде.

Важным элементом снаряжения является также защитное средство от ослепления снегом - очки или маска-очки со светопоглощающими свойствами. Они помогают сохранить зрение при ярком солнце или светлом рассвете на фоне белого снега.

Кроме этого, необходимо предусмотреть возможность быстрой замены или добавления слоев одежды, чтобы можно было регулировать теплоизоляцию в зависимости от интенсивности физической активности и изменения погодных условий.

Обучение военнослужащих правильному использованию данной экипировки является не менее важным аспектом подготовки к работе в холодных условиях. Они должны знать особенности каждого элемента экипировки и способы оптимального её использования для поддержания комфортного состояния организма при выполнении поставленных задач.

В целом, правильный выбор и использование эффективной экипировки играют критическую роль в успешной физической подготовке военнослужащих для боевых действий в холодных условиях окружающей среды.

Практические советы по сохранению тепла и энергии в холодных условиях имеют важное значение для физической подготовки военнослужащих, особенно при проведении боевых действий в зимних условиях. Способы сохранения тепла и энергии помогут уменьшить риск переохлаждения, сохранить высокую работоспособность и повысить выживаемость на поле боя.

Первым шагом к сохранению тепла является правильный выбор специальной одежды. Военнослужащие должны использовать многослойную одежду, состоящую из термобелья, утепленной одежды и защитного верхнего слоя от влаги и ветра. Также следует учитывать обувь с хорошей изоляцией от холода и головной убор для защиты от потери тепла через голову.

Важно также следить за питанием. При низких температурах организм расходует больше энергии на поддержание тепла, поэтому необходимо увеличивать прием калорий и жиров. Горячие напитки, супы и жидкость помогут сохранить тело в тепле.

Основная задача – минимизировать контакт с холодом. Для этого следует использовать спальные мешки или одеяла с высокой изоляцией, а также строить простые укрытия из доступных материалов, чтобы создать "теплый" микроклимат.

Не менее важно правильно распределить физическую нагрузку. Важно избегать перегрева при активном движении, что может привести к потере большого количества жидкости через пот, а при стоянии на месте – к переохлаждению.

Кроме этого необходимо обращать особое внимание на защиту конечностей от обморожений - надеть специальные перчатки и носки с хорошей изоляцией.

Заключение. Для эффективной военно-профессиональной подготовки к выполнению боевых задач в зонах боевых действий в экстремальных условиях низких температур, снежного или ледяного покрова, с военнослужащими необходимо проводить специальные практические занятия на полигонах, в учебных воинских частях, на которых, будут подробно объясняться основы и принципы зимней экипировки, подгонки обмундирования и снаряжения, будет на практике продемонстрирован принцип применения многослойности в одежде, обучат, как сохранять тепло, как оказать первую медицинскую помощь при обморожениях. Эти довольно простые, но очень важные элементы помогут военнослужащим оставаться здоровыми и боеготовыми [5, 6].

Список источников

1. Field_Manual 100-5FM 100-5 «Operations» 1993. – 163 p.
2. Field_Manual 31-70 «Basic cold weather manual» 1968. – 203 p.
3. АТР 3-90.97 «Mountain Warfare and Cold Weather Operation» 2016. – 156 p.
4. Дмитриев, Г.Г. Современные тенденции в профессиональной и физической подготовке военнослужащих вооружённых сил Норвегии (по материалам зарубежной и отечественной печати) / Г.Г. Дмитриев, И.В. Корчагин, Ш.А. Керимов, О.И. Белоус // В сборнике: Стратегические направления реформирования вузовской системы физической культуры. сборник научных трудов V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. 2018. С. 331–335.
5. Корчагин, И.В. Особенности действий личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации в условиях низких температур / И. В. Корчагин, С. П. Грибченко, В. Н. Попов // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2023. – № 4. – С.138 – 143.
6. Антрофиков С.А. Актуальные изменения проверки и оценки физической подготовленности военнослужащих в современных условиях / С. А. Антрофиков // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2023. – № 2. – С.41 – 46.
7. Wintersoldier Soldatreglemente Vintersoldat 1997 (M7742-112112) översatt till engelska med benämning Wintersoldier 2005 (M7742-112113), fastställs för tillämpning from 2005-05-01.
8. Winter soldier riktar sig främst till utländsk militär personal och svenska instruktörer som deltar i Försvars maktens övnings- och utbildningsverksamhet som bedrivs inom ramen för grundläggande vinter, fjäll- och överlevnadstjänst, under vinterförhållanden.
9. Beslut i ärendet har fattats av generalmajor Alf Sandqvist. I översättningsarbetet har major Johan Skullman och major Paul Ramén deltagit. Föredragande har varit major Johan Skullman.

УДК 376.2

ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОГО НАВЫКА ПЛАВАНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Григорьева Дарья Викторовна

Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
dasha-vfr@mail.ru, ORCID: 0009-0000-3661-3501

Аннотация. Занятия в плавательных бассейнах для лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяют овладеть самостоятельным умением держаться и передвигаться по поверхности воды за счёт собственных усилий, без посторонней помощи, формируют мотивацию к систематическим занятиям в условиях водной среды, а также позволяют подготовиться к выполнению нормативов испытаний (тестов) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Ключевые слова: гидрореабилитация, обучение плаванию, сдача норм (тестов) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

HYDRO-REHABILITATION AS A MEANS OF DEVELOPING SUSTAINABLE SWIMMING SKILLS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Grigorieva Darya Viktorovna

Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg
dasha-vfr@mail.ru, ORCID: 0009-0000-3661-3501

Abstract. Classes in swimming pools for people with disabilities allow you to master the independent ability to hold on and move on the surface of the water through your own efforts, without outside help, form motivation for systematic classes in an aquatic environment, and also allow you to prepare for the fulfillment of the standards of tests (tests) of the «All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for work and Defense» (TRP) for the disabled and persons with disabilities».

Key words: hydro-rehabilitation, swimming training, passing standards (tests) of the «All-Russian physical culture and sports complex «Ready for work and Defense» (TRP) for the disabled and people with disabilities».

Введение. Формирования самостоятельного, устойчивого навыка плавания в процессе гидрореабилитации у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) позволяет предупредить и предотвратить в дальнейшем, смерть от утопления в результате непредвиденных ситуаций, связанных с отсутствием умения держаться на воде [1], даёт возможность сформировать интерес к систематическим занятиям физической культурой и спортом, для участия в соревнованиях различного уровня, а также подготовиться к сдаче нормативов испытаний (тестов) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Методы и организация исследования. Исследование проводилось профессорско-преподавательским составом кафедр теории и методики гидрореабилитации, Института адаптивной физической культуры и кафедры теории и методики плавания на базе плавательного бассейна НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург в период с 2000 по 2019 год. В исследование приняли участие свыше 2500 учеников, с различными отклонениями в состоянии здоровья, в возрасте от 7 до 30 лет. В процессе исследования, по авторским методикам преподавателей кафедр, ученики обучались самостоятельному навыку плавания, участвовали в соревнованиях различного уровня и «праздниках воды», где самостоятельно преодолевали дистанцию 25 метров, демонстрируя свои достижения в обучении [2]. Методы исследования: анализ надводной и подводной фото и видео съёмки практических занятий тренера с учеником в условиях глубокого бассейна; обобщение многолетнего авторского опыта в области гидрореабилитации детей с ОВЗ, педагогические наблюдения; педагогический эксперимент.

Результаты. Анализ многолетнего педагогического исследования в области гидрореабилитации позволил доказать необходимость и значимость двигательной активности именно в условиях водной среды лицам с ОВЗ разного возраста, которая

направлена на овладение самостоятельным навыком плавания и может служить средством для подготовки к сдаче нормативов испытаний, в том числе, теста по выбору (плавание без учёта времени (м)) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», что подтверждается результатами проведённых ежегодных опросов родителей учеников о значимости занятий в бассейне для их детей, а также ежегодных соревнований «праздника воды» на базе плавательного бассейна им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, среди воспитанников профессорско-преподавательского состава, студентов и магистрантов кафедр теории и методики гидрореабилитации и теории и методики плавания (Таблица 1).

Таблица 1 – Количество учеников с ОВЗ, освоивших самостоятельный навык плавания за время проведённого исследования

Основной диагноз	Количество обучающихся	Самостоятельное проплавание отрезка 25 метров (1 стандартный бассейн) в процентах
1. Ученики с последствием церебрального паралича	Свыше 800	84%
2. Ученики с интеллектуальными нарушениями	Свыше 700	94%
3. Ученики с нарушением слуха	Свыше 100	100%
4. Ученики с нарушением зрения (включая тотально слепых учеников)	Свыше 50	100%
5. Ученики с поражением опорно - двигательного аппарата	Свыше 200	64 %

Обсуждение. Многолетний педагогический эксперимент доказал что, гидрореабилитация представляет собой педагогический процесс, направленный на обучение и воспитание человека в условиях водной среды и средствами водной среды с целью формирования качественно нового, более высокого от исходного уровня двигательной и социальной активности, основной целью которого является обучение навыку плавания лиц с различными ограниченными возможностями здоровья [3].

Анализ результатов многолетнего положительного педагогического исследования в области гидрореабилитации и обучения плаванию лиц с ограниченными возможностями здоровья показал, что:

1. Занятия в условиях плавательного бассейна у учеников с ОВЗ формируют мотивацию к физическому развитию и физической активности;

2. Занятия позволяют овладеть жизненно важным, устойчивым, самостоятельным навыком плавания, который в дальнейшем может предотвратить утопления, вследствие неумения держаться на воде[4];

3. Занятия формируют навыки самообслуживания (самостоятельное удержание позы сидя, стоя, вертикальное передвижение с опорой и без неё, удержание предметов и т.д.);

4. Занятия корректируют поведенческие навыки в общественных местах за счёт тактильного, словесного и педагогического взаимодействия с тренером на занятии;

5. Занятия способствуют подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»;

6. Занятия дают возможность общения с другими людьми и получения новых эмоций от посещения мероприятий данной направленности (соревнования, праздники и т.д), что очень важно для лиц с ОВЗ, многие из которых практически не имеют возможности выходить из собственной квартиры, особенно с тяжёлыми заболеваниями и по достижению возраста 14-16 лет;

7. За время проведения педагогического эксперимента (2000-2019 г.) на занятиях в условиях глубокого бассейна свыше 85 % учеников (2125 лиц с ОВЗ в возрасте от 7 до 30 лет) овладели устойчивым, самостоятельным навыком плавания, что безусловно положительно сказывается на качестве их повседневной жизни за счёт приобретённого качественно нового, более высокого от исходного уровня двигательной и социальной активности.

Список источников

1. Булгакова, Н. Ж. Плавание / Н. Ж. Булгакова. – Москва : Физкультура и спорт, 2001. – 314 с.
2. Григорьева, Д. В. Подготовка специалистов по гидрореабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья в процессе профессионального образования : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата педагогических наук / Григорьева Дарья Викторовна. – Санкт-Петербург, 2015. – 26 с.
3. Мосунов, Д. Ф. Взаимоотношения человека и воды : монография / Д. Ф. Мосунов. – Санкт-Петербург : Сатори, 2019. – 364 с.
4. Мосунова, М. Д. Обучение плаванию в условиях совместного пребывания в воде тренера и ребенка-инвалида (на примере эпилепсии) : автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата педагогических наук / М. Д. Мосунова ; С.-Петерб. гос. ун-т физ. культуры им. П. Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург, 2005. – 24 с.

УДК 796

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ

Давыдова Лилия Зохрановна¹, Идрисова Гузель Зубаировна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹dawlili@yandex.ru

²g.idrisova@lesgaft.spb.ru

Аннотация. В статье представлены данные ретроспективного анализа военной травмы во время Первой и Второй мировой войны, военного конфликта в Афганистане и Специальной военной операции.

Ключевые слова: военная травма, военнослужащие, военная медицина, физическая реабилитация, ретроспективный анализ.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF WAR TRAUMA

Davydova Lilia Zohrablova¹, Idrisova Guzel Zubairovna²

^{1,2}Lesgaft National State University of Physical Education,

Sports and Health, St. Petersburg

¹dawlili@yandex.ru

Annotation. The article presents the data of retrospective analysis of military trauma during the First and Second World War, military conflict in Afghanistan and Special Military Operation.

Key words: military trauma, servicemen, military medicine, physical rehabilitation, retrospective analysis.

Введение. Военные вооруженные конфликты сопровождаются большим количеством обширных боевых травм и заболеваний, различающихся по своей структуре, особенностям технологического процесса, месту проведения боевых действий и специфике повреждений. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения вследствие травм погибают более 6 миллионов человек ежегодно. Травмы, полученные во время ведения боевых действий, значительно отличаются от травм мирного времени. Это связано с условиями получения травмы, характеристикой поражающего фактора, массовостью и невозможностью своевременного оказания медицинской помощи [6]. Актуальность исследования заключается в том, что с помощью сравнительного анализа военно-вооруженных конфликтов можно определить причинно-следственную связь боевых травм и их отличительные черты, выделить особенности поражений с целью разработки методик и алгоритма физической реабилитации на основе имеющихся исследований.

Цель исследования. Совершенствование физической реабилитации военнослужащих.

Методы исследования. В ходе исследования использовался метод анализа научно-методической литературы. Проанализировано 12 литературных источников.

Результаты исследования и их обсуждение. Литературный обзор военной медицины в период Первой мировой войны показал, что из-за плохих санитарных условий, отсутствия медикаментов и нехватки медицинского персонала, большой проблемой являлось распространение инфекционных заболеваний: холеры, оспы, тифа, скарлатины, кори, дифтерии, заражения крови. Война усугубила эпидемиологическую ситуацию в мире и привела к большим потерям. По данным с 1914-1916 гг., смертность от брюшного тифа составила 21,9%, сыпного тифа 23,8%, возвратного тифа 2,4%, дизентерии 6,7%, холеры 33,1% и цинги 0,2% [8]

Первую мировую войну также называют «войной химиков»: в начале боевых действий использовались химические вещества раздражающего, но не летального действия. Так, в августе 1914 года французы впервые использовали 26 миллиметровые гранаты, наполненные слезоточивым газом. За ними последовали немцы, однако, их оружие оказалось смертельно. Сотрудничество между немецкими химическими компаниями, которые производили хлор как побочный продукт при создании красителей, и Фрицем Габером из института Кайзера Вильгельма в Берлине - привело к разработке методов применения хлора против солдат, находящихся в окопах [7].

Ситуацию усугубило изобретение разрывных патронов (экспансивные пули «дум-дум»), применение которых на данный момент запрещено при проведении боевых действий на международном уровне. Попадание такой пули в живое существо гарантировало «взрывной эффект», разлетаясь на большое количество осколков в организме. Продукты сгорания разрывного снаряда имеют вредное воздействие, поэтому военнослужащие погибали особенно мучительно.

Стоит отметить, что трудом медиков было возвращено в строй примерно 40–50% всех раненых и 62% всех больных, а в целом – около 42,4% от общего числа раненых, больных и

«газоотравленных». Общие потери медицинского персонала русской армии в Первой мировой войне составили 6218 человек, в том числе 898 были ранены и поражены отравляющими веществами, 4472 – перенесли различные болезни, 848 – убиты и умерли [5].

На рисунке 1 представлены данные по структуре санитарных потерь русской армии в период Первой мировой войны.

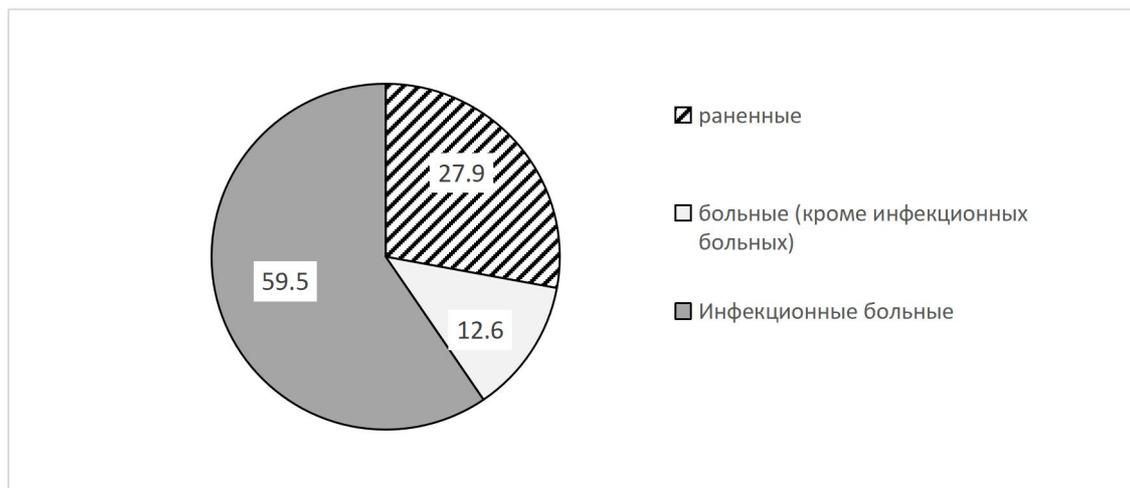


Рисунок 1 – Структура санитарных потерь русской армии в Первой мировой войне, %

Великая Отечественная война была признана самой жестокой и беспощадной войной. Число жертв было колоссальным - она унесла за собой более 27 млн советских людей, и до сих пор ветераны ощущают на себе разрушительные последствия военных действий. Наиболее распространёнными поражениями во время Второй мировой войны были огнестрельные ранения: пулевые, осколочные и минно-взрывные.

Большим достижением во время войны стала военно-полевая терапия. Основоположителем военно-полевой хирургии является Н. И. Пирогов, с именем которого связано множество важных моментов в истории развития медицины, он является одним из самых известных хирургов, анатомов и педагогов. При изучении практики оказания медицинской помощи во время Великой Отечественной Войны и редактировании работ Пирогова, Николай Нилович Бурденко отмечал: «Классические труды Пирогова до сих пор привлекают внимание современных военно-полевых хирургов своим богатством идей, своими мыслями, точным описанием болезненных форм и исключительным организационным талантом» [3]

Главным терапевтом Красной армии был Мирон Семенович Вовси, во-многом, благодаря ему была разработана и создана система полевой терапевтической службы, в результате которой терапевты впервые стали участвовать в лечении раненых [10]

Помимо этого, в годы войны большие успехи были достигнуты в лечении инфекционных больных. Оказание помощи происходило на месте, что позволяло не эвакуировать больных с фронта в тыл и предотвращать распространение инфекционных заболеваний. В годы Великой Отечественной войны в лечебных учреждениях процент вылечившихся от сыпного тифа и вернувшихся в строй солдат составил более 90%. Это было обусловлено открытием отечественных антибиотиков и обеспечением ими действующей армии.

Стоит отметить, что хирургия сегодняшнего дня - не только связанная с повреждениями, но и полостная, сосудистая и нейрохирургия - в существенной степени

базируется на опыте, полученном в годы Второй мировой войны. К разработке и обобщению материалов, характеризующих опыт советской медицины в Великой Отечественной войне, и изданию труда был привлечен коллектив авторов и редакторов из 1700 человек [1].

Война в Афганистане послужила толчком в разработке новейших средств индивидуальной защиты: бронежилетов, шлемов и других элементов обмундирования военнослужащих. Вследствие этого уменьшилось количество пулевых ранений, однако ведущими в эти годы стали минно-взрывные ранения [2,4]

Минно-взрывные ранения отличаются сочетанностью, множественностью и тяжелыми последствиями в посттравматическом периоде. Последствиями таких ранений являются черепно-мозговые и спинномозговые травмы, ампутации, баротравмы, которые часто приводят к летальным исходам и инфекционным осложнениям.

В связи с инфекционными осложнениями, приводящими к утрате конечности, военными медиками стран Западной Европы и США проводятся научно-исследовательские работы по этому направлению, например, широкомасштабное исследование TIDOS (The Trauma Infectious Diseases Outcomes Study) – изучение структуры и частоты местных раневых осложнений у раненых в Ираке и Афганистане. Согласно TIDOS, инфекционные осложнения, связанные с раневыми инфекциями и последующими легочными инфекциями, возникали у одной трети пациентов. Доказано, что инфекции чаще всего были вызваны грамотрицательными бактериями [12]

В рамках этого исследования специалистами в области военной медицины США получены данные о частоте в отдаленном периоде местных инфекционных раневых осложнений у военнослужащих, получивших ранения на Ближнем Востоке. Установлено, что в раннем послеоперационном периоде гнойно-воспалительные осложнения наблюдались у 35,0 % пациентов с боевой травмой, причем в отдаленном периоде у 45,0 % из этих больных отмечен рецидив местных раневых инфекционных осложнений. У 24,0 % раненых, выписавшихся из госпиталей без признаков местной инфекции, гнойные осложнения возникли в отдаленном периоде. В целом после выписки из госпиталя у 32,0 % пациентов зарегистрированы гнойные осложнения ран, среди которых преобладали инфекции кожи и мягких тканей (66,0 %), а также остеомиелит (16,0 %) [4].

В ходе проведения Специальной военной операции (СВО) широко используются дроны и ракетно-пусковые комплексы. Согласно данным научно-методической литературы, в общей структуре боевой огнестрельной раны частота минно-взрывных ранений при проведении СВО составляет 41,7% и сопровождается изолированными ранениями в 64% наблюдений, сочетанными — в 8%, комбинированными и множественными — в 28%. Минно-взрывная травма сопровождается образованием обширных и глубоких раневых дефектов покровных тканей различных анатомических областей у 12% раненых [2].

Статистика показывает, что частота травм конечностей относятся к 56% всех ранений, травмы живота и груди составляют 15% и 21% соответственно, на долю черепно-мозговых травм приходится 8%. Эти различия объясняются разными механизмами получения травм и использованием различных средств индивидуальной защиты во время боевых действий. На рисунке 2 представлены данные по локализации и частоте травм у военнослужащих во время проведения Специальной военной операции [6]

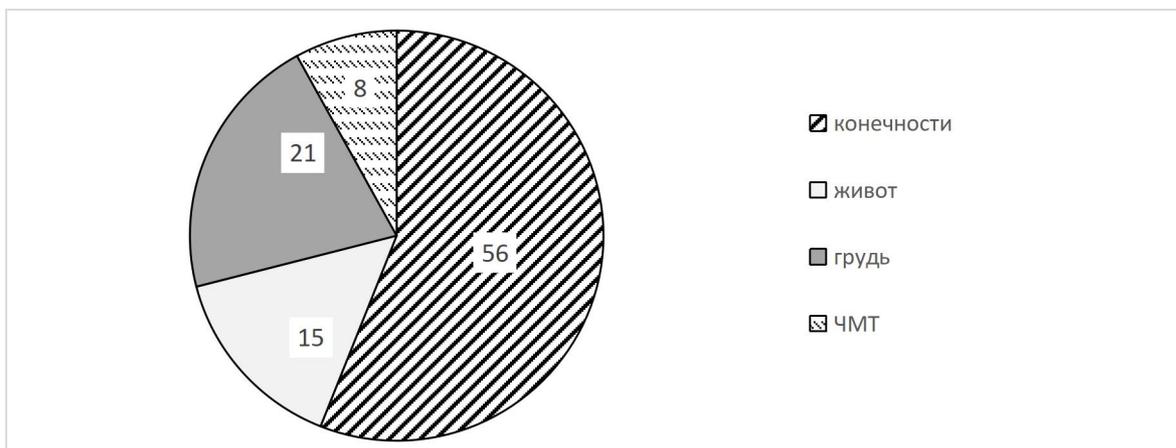


Рисунок 2 – Локализация и частота травм у военнослужащих, %

Заключение. Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что во время Первой мировой войны военная травма, в большей степени, характеризовалась инфекционными заболеваниями у солдат. Пулевые ранения разрывными патронами также приводили к тяжелым последствиям и к гибели солдат. Из-за нехватки медицинского персонала и медикаментов были большие потери со стороны военнослужащих.

Во времена Второй мировой войны врачи начали серьезно заниматься разработкой полевой хирургии. Это позволило уменьшить потери среди бойцов и сформировать крепкую базу для эволюции военной терапии.

Война в Афганистане послужила началом разработки индивидуальных средств защиты, уменьшающих вероятность попадания пули и осколков в солдат. В тот период широко использовались минно-взрывные оружия, которые наносили тяжелые увечья солдатам и в большинстве случаев заканчивались летальным исходом.

В настоящее время широко используются дроны и ракетно-пусковые комплексы, приводящие к минно-взрывным ранениям и политравмам. Современные исследования показывают, что применение комплексного диагностического и лечебно-тактического подхода, а также предоставление ранней квалифицированной хирургической помощи и правильного послеоперационного ухода с наблюдением за жизненно важными функциями организма являются ключевыми факторами для улучшения результатов лечения пострадавших от минно-взрывной травмы. Кроме того, благодаря своевременно проводимой физической реабилитации и применения индивидуального подхода возможно более эффективное и раннее восстановление военнослужащих.

В настоящее время физическая реабилитация стала неотъемлемой частью процесса лечения раненых военнослужащих. В сопоставлении с прошедшими годами, развитие и доступность таких современных технологий и комплексов в России, как Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, а также активное вовлечение инвалидов в систематические занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, позволяют социально интегрировать ветеранов войн в общество.

Список источников

1. Абрамова, И. Е. Медицина в военной шинели: героизм советских медиков в годы Второй мировой и Великой Отечественной войны // Никто не забыт, ничто не забыто: роль СССР во второй мировой войне : сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 75-летию Победы в

Великой Отечественной войне. Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет (Ростов-на-Дону), 2020. – С. 77 – 82.

2. Алиев, С.А. Результаты лечения раненых с минно-взрывной травмой / С.А. Алиев, Н.Ю. Байрамов // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. – 2022. – №12. – С. 68 – 77.

3. Балацкий, Е. Р., Журавлева Ю. И. Предпосылки развития и основные принципы формирования отечественной школы военно- полевой хирургии, заложенные Н.И. Пироговым / Е. Р. Балацкий, Ю.И. Журавлева // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2016. – №2. – С. 302 – 305.

4. Бесчастнов, В.В. Особенности лечения боевой травмы конечностей у военнослужащих блока НАТО в период вооруженных конфликтов на территории Ирака и Афганистана (обзор литературы) / В.В.Бесчастнов// Раны и раневые инфекции. – 2021. – №8. – С. 8 – 12.

5. Гладких, П.Ф. Военная медицина императорской России в Первой мировой войне в 1914–1917 годы /П.Ф.Гладких// Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – №2. – С. 5 – 24.

6. Дорохов, А. Е. Анализ характера травм и ранений, полученных в ходе специальной военной операции/ А. Е. Дорохов, С. Р. Акперова, С. Г. Просветов // Молодежный инновационный вестник. – 2023. – №Т. 12, № S2. – С. 138 – 140.

7. Постников, Н. Д. Новые данные о первых газобаллонных атаках на Восточном фронте первой мировой войны (май-июнь 1915 г.) / Н.Д.Постников// Вестник Государственного университета просвещения. – 2020. – №2. – С. 87 – 107.

8. Россия в мировой войне 1914-1918 года: (в цифрах). – М., 1925. – 103 с. – В надзаг.: СССР. Центр. стат. упр. Отд. воен. Статистик

9. Россия и СССР в войнах XX века. Потери Вооруженных сил. Статистическое исследование. М., 2001; Россия и СССР в войнах XX века. Книга потерь. М., 2010.

10. Сычев, Д. А., Осадчук А. М., Лоранская И. Д. и др. Страницы из истории терапевтических школ центрального института усовершенствования врачей - российской медицинской академии непрерывного профессионального образования / Д.А.Сычев, А.М. Осадчук, И. Д. Лоранская и др. // Терапевтический архив. – 2022. – №4. – С. 596 – 599.

11. Шапошников, Ю. Г. Диагностика и лечение ранений/ Ю. Г.Шапошников, Е.А. Решетников, Б. Я. Рудаков. – М.,: Медицина, 1984. – 343 с.

12. Tribble, David R., Conger, Nicholas G. Fraser, Susan et al. Infection-Associated Clinical Outcomes in Hospitalized Medical Evacuees After Traumatic Injury: Trauma Infectious Disease Outcome Study//The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care – 2011. – №71(1). – p. 33 – 42.

УДК 37.015.31

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БРЕМЯ УХОДА ИЗ СПОРТА

Димура Ирина Николаевна

Национальный государственный Университет физической культуры спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
i.dimura@lesgaft.spb.ru, ORCID : 0000-0001-6975-6832

Аннотация. Уход из спорта влечет за собой резкое изменение личности спортсмена, потерю им социальных связей, отсутствие карьерных амбиций и потенциальные риски для физического и психического здоровья. Жесткая спортивная идентичность (СИ) ограничивает адаптивные реакции к существенным изменениям в жизни и благополучию спортсмена. Атлеты сталкиваются со многими проблемами переходного периода, включая потерю идентичности, отсутствие внешней поддержки и / или ухудшение психического здоровья. Они подвергаются воздействию целого ряда стрессоров, повышающие их восприимчивость к психическим расстройствам. Они менее склонны, чем население в целом, обращаться за поддержкой для протекции своего психического здоровья. Наблюдаемый дефицит практических стратегий поддержки спортсменов, выходящих на пенсию, требует их самоподдержки в виде: осознания своего спортивного опыта, выхода на пенсию как непрерывного процесса; развития всестороннего чувства собственной идентичности и понимания, как по-новому применить свои уникальные навыки и сильные стороны; контроля над переходом на пенсию, разработав четкий план и приспособившись к новому распорядку дня и новым возможностям; нормализации опыта перехода, укрепления уверенности в новом образе жизни и ее качестве.

Ключевые слова: выход на пенсию, психические проблемы, спортивная идентичность (СИ), предикторы ухода из спорта.

THE PSYCHOLOGICAL BURDEN OF QUITTING SPORTS

Dimura Irina Nikolaevna

Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg
i.dimura@lesgaft.spb.ru, ORCID : 0000-0001-6975-6832

Annotation. Retirement from sports entails a dramatic change in the athlete's personality, loss of social ties, lack of career ambitions and potential risks to physical and mental health. Rigid sports identity (SI) limits adaptive responses to significant changes in an athlete's life and well-being. Athletes face many transition challenges, including loss of identity, lack of external support, and/or deteriorating mental health. They are exposed to a range of stressors that increase their susceptibility to mental disorders. They are less likely than the general population to seek support for the protection of their mental health. The observed shortage of practical strategies to support athletes retiring requires their self-support in the form of: awareness of their sports experience, retirement as a continuous process; development of a comprehensive sense of their own identity and understanding how to apply their unique skills and strengths in a new way; control over the transition to retirement by developing a clear plan and adapting to a new daily routine and new opportunities; normalization of the transition experience, strengthening confidence in a new lifestyle and its quality.

Key words: retirement, mental health problems, sports identity (SI), predictors of retirement from sports.

Введение. Симбиотическая взаимосвязь между занятиями спортом и психологическим благополучием в последнее время вышла на аванпост академического и общественного внимания [5]. Подчеркивается глубокое влияние спорта на психическое здоровье, его роль в регуляции эмоций, жизнестойкости, когнитивных функциях и лечении

психологических состояний. Однако элитные спортсмены, тренеры и высокоэффективный персонал подвергаются воздействию целого ряда стрессоров, повышающих их восприимчивость к психическим расстройствам [10].

Несмотря на это, спортсмены менее склонны, чем население в целом, обращаться за поддержкой для поддержания своего психического здоровья из-за стигматизации, представлений об ограниченной психологической безопасности в спорте, проблем с психическим здоровьем (например, с выбором) и/или опасений обращения за помощью, свидетельствующих о «слабости» в контексте спорта высоких достижений. Завершение спортивной карьеры – потенциально уязвимый жизненный переход. Уникальные аспекты культуры спорта высших достижений формируют у спортсменов представления о своей идентичности, здоровье и здоровом поведении, влияя на способы и модели ориентации спортсменов на свое здоровье и самочувствие по мере того, как они отходят от встроеной структуры здравоохранения, присущей спорту высших достижений.

Материалы и методы исследования. Обзор литературных источников (PubMed на 09.05.2024 из 139 исследований отобрано 19. Статьи из «серой литературы» и программы поддержки определены с помощью расширенного поиска в Яндексе (10 тысяч статей, однако только 3% соответствовали критериям включения). Выявлены 23 академических обзора, 44 серых литературных статьи и 15 программ поддержки), контент-анализ публикаций по частоте упоминания.

Результаты исследования и их обсуждение.

Предикторы ухода из спорта на пенсию:

1. Специализированная практика в детском / подростковом возрасте может препятствовать долгосрочному развитию спортсменов из-за чрезмерных травм, эмоционального выгорания, неоптимального соответствия спортсмена виду спорта и ограничения долгосрочного капитала обучения [1]. Напротив, занятия взрослых спортсменов мирового класса несколькими видами спорта в детстве и подростковом возрасте с сокращением практики в основном виде спорта создавали относительно ресурсосберегающую модель, снижающую затраты и снижающую риски, обеспечивающую большую долгосрочную устойчивость и эффективность тренировок.

2. Уверенность в себе — распространенная тема исследований, большинство прикладных учебников включают мероприятия, направленные на повышение уверенности спортсмена [4]. Взаимосвязь уверенности и результатов: в то время как для отдельных видов спорта выявлены значительные эффекты замедления (0,29) по сравнению с командными видами спорта (0,14), объективные (0,29) по сравнению с субъективными (0,14) показателями результатов и 100% мужские (0,35) по сравнению со 100% женскими (0,07) выборками, взаимосвязь уверенности и спортивных результатов невелика по величине, практически свободна от предвзятости и регулируется видом спорта, объективностью результатов и полом спортсмена [там же].

3. Влияние спортивной идентичности на симптомы психического здоровья во время ухода из спорта [11]. Спортивная идентичность (СИ) определяется как «степень, в которой индивид идентифицирует себя с ролью спортсмена, а также ценности и социальные сети, связанные с ней». Люди, наиболее активно занимающиеся спортом, чаще всего идентифицируют себя как спортсменов и, следовательно, получают более высокие баллы по целям, а спортивная идентичность связана с положительными (например,

внутренняя мотивация) и отрицательными (негативные эмоции) факторами. Спортсмены с более высокими достижениями, как и ожидалось, сами сообщили о более высокой степени спортивной идентичности [4]. Более высокая степень спортивной идентичности, связанная с ценным видом спорта, коррелирует с внутренней мотивацией / целеустремленностью и ориентацией на достижение цели мастерства. Эти корреляции были небольшими по отношению к негативным или менее желательным факторам в спорте, таким как проблемы с расстройствами организма и негативные эмоции. Но высокая идентичность представляет проблему, когда атлеты не видят себя вне спорта [11]. Отсутствие развития идентичности за пределами спорта потенциально может привести к развитию жесткой СИ. Высокая СИ у спортсменов потенциально положительно влияет на производительность, однако развитие такой идентичности ограничивает адаптивные реакции на существенные изменения в жизни (уход из спорта). Малая способность адаптации к жизни вне спорта способствует возникновению проблем с психическим здоровьем во время переходного периода. Спортивная идентичность не имеет отношения к симптомам психического здоровья на этапе, предшествующем выходу в отставку, но спортсмены с высокой СИ с большей вероятностью будут испытывать симптомы психического здоровья во время перехода из спорта или ухода из него [там же].

Психическое здоровье в спорте высших достижений получает все большую огласку из-за увеличения спортсменов-мужчин, делящихся своим личным опытом [12]. Спортивная травма – основной фактор риска психологического стресса, хотя, как это ни парадоксально, спортсмены-мужчины более склонны обсуждать свое эмоциональное благополучие, когда речь идет о травме, которую они получили. Недавние исследования [2] констатируют, что вынужденный уход из спорта из-за травмы, болезни или отстранения от занятий спортом особенно пагубен. Стресс силен в спорте высших достижений, а давление, испытываемое атлетами в связи с соревнованиями и выступлениями, усугубляется неблагоприятными жизненными событиями. Стресс может последовать за ними и на пенсии. Физические и психологические требования, предъявляемые к ним спортивной средой, могут предрасполагать спортсменов к развитию депрессии, делая их уязвимыми и подверженными симптомам психических расстройств. Давление со стороны коллег-спортсменов-мужчин может привести к синдрому перетренированности, трудно отличимому от депрессии. Спортсмены-мужчины более уязвимы к расстройствам пищевого поведения по сравнению с мужчинами в общей популяции, у них есть опасения по поводу своего тела, которые с трудом обсуждаются. Они чаще употребляют вещества, включая опиоиды, для улучшения как спортивных, так и неспортивных результатов [12]. По-прежнему бытует мнение, что спортсмены, обращающиеся за помощью по поводу психологических проблем, могут рассматриваться как «слабые». Предыдущие систематические обзоры психического здоровья спортсменов показали, что спортсмены подвергаются потенциально повышенному риску постановки диагнозов психического здоровья по сравнению с населением [3]. Частота суицидальных мыслей у профессиональных спортсменов колебалась от 6,9 до 18% в четырех исследованиях, в то время как у спортсменов-коллег колебалась от 3,7 до 6,5% в трех исследованиях. Выявлено, что у спортсменов снижен риск суицидальных мыслей, попыток самоубийства и доведения его до конца. Факторы риска суицидального поведения, выявленные в ходе многочисленных исследований, включали мужской пол, небелую расу, пожилой возраст и депрессию. Позиция игрока, спортивный уровень, занимаемый вид спорта и травмы показали тенденции к ограниченному влиянию на риск суицидального

поведения.

Выход на пенсию: проблемы со сном и психическим здоровьем [6]. Бинарная логистическая регрессия показала, что возраст и пол связаны с тревожностью, причем женщины и молодые бывшие спортсмены представляли больший риск возникновения тревожных симптомов. Более высокая масса тела связана с повышенным риском проблем со сном, нарушением дыхания во сне и ухудшением самочувствия. Спортсмены, субъективно уделявшие спорту меньшее внимание во время соревнований, имели больший риск нарушения дыхания во сне.

Негативные эмоциональные циклы питания распространены в группе элитных мужчин художественной гимнастики [8] (например, чувства гнева, стресса и тревоги, порождающие желание есть «нездоровую пищу», за которыми следуют вина и сожаление). Восприятие образа тела и отношение к влиянию массы тела на результаты сильно различались. Спортсмены считали, что их коллеги-женщины испытывают гораздо большее давление из-за поддержания низкой массы тела, описав некоторые очень тревожащие практики.

Уход из спорта — переходный период жизни, имеющий значительные последствия для физического и психического здоровья спортсменов, их социального и профессионального развития [13]. Хотя проделана обширная работа по анализу опыта спортсменов, вышедших на пенсию, относительно меньше исследований предпринято для изучения и осмысления этого с прагматической целью поддержки спортсменов, выходящих на пенсию: мало внимания уделялось четкому определению конкретных видов деятельности (способов работы с личностью), связанных с работой над спортивной идентичностью, и интеграции структуры для формирования согласованной и непрерывной идентичности. На элитных уровнях, когда спортсмен выбирает выход на пенсию, у него есть возможность составить и реализовать пенсионный план; однако, если это неожиданно (например, из-за травмы, завершающей карьеру), спортсменам трудно эффективно уйти из спорта, что скажется на физическом, психическом и социальном здоровье [7]. Травма, завершающая карьеру, негативно влияла на биопсихосоциальное здоровье спортсмена в переходный период. Социальная поддержка — позитивный механизм преодоления трудностей, исследования подчеркнули роль образования в содействии успешному переходу. Заинтересованные стороны в спорте должны информировать спортсменов о важности создания дополнительных планов. Создавая культуру спортивной идентичности, спортсмены могут чувствовать себя способными ориентироваться на разных этапах своей жизни, несмотря на то, что переходный период вынужден травмой. Атлеты сталкиваются со многими проблемами переходного периода, включая потерю идентичности, отсутствие внешней поддержки и / или ухудшение психического здоровья. Тем, кто более тесно отождествляет себя с ролью спортсмена, как правило, труднее дается переход. Поэтому для всех спортсменов важно быть адекватно подготовленными к завершению спортивной карьеры, особенно учитывая неопределенность относительно того, когда и как может произойти завершение карьеры.

Обсуждения. Количество рекомендаций по лучшим способам укрепления психического здоровья в спортивной среде растет, хотя существующие системы и заявления о позиции требуют большего внимания к общесистемному подходу, при котором потребности спортсменов, тренеров и высокопроизводительного персонала рассматриваются в контексте более широкой экологической системы, в которой они работают.

Заключение. В обзоре отмечаются преимущества регулярных физических

упражнений в улучшении настроения, управлении стрессом и совершенствовании социальных навыков, особенно в сочетании с практиками осознанности. Подчеркивается важность учета культурных и гендерных аспектов спортивной психологии, пропагандируется комплексный физико-психологический подход для улучшения общего самочувствия уходящих из спорта спортсменов. При разработке алгоритмов выхода на пенсию, программ поддержки и образовательных ресурсов для спортсменов, уходящих из спорта, важно начинать работу на ранней стадии перехода, тем самым снизив потенциальную долгосрочную психологическую нагрузку, с которой они могут столкнуться. Такие подходы [9] помогают формировать культуру, признающую важность потребностей спортсмена в психическом и физическом здоровье, способствующим оптимизации общего самочувствия спортсмена в сочетании с высокими результатами. Необходимо развивать у спортсменов навыки самоуправления, которые они могут использовать для регуляции психологическим стрессом, предоставлять им возможности лучше распознавать опасения, связанные с психическим здоровьем, реагировать на них. Акцентируется необходимость в специализированных многопрофильных командах или квалифицированных специалистах в области психического здоровья для помощи спортсменам, уходящим из большого спорта. В совокупности эти компоненты гарантируют, что спортсмены получают вмешательство и поддержку, в которых они нуждаются, в нужное время, в нужном месте, с нужными людьми.

Результаты приведенных в обзоре исследований свидетельствуют о том, что выход на пенсию после занятий спортом влечет за собой резкое изменение личности, потерю социальных связей, отсутствие карьерных амбиций и потенциальные риски для физического и психического здоровья. Хотя в литературе наблюдается дефицит практических стратегий поддержки спортсменов, выходящих на пенсию, в «серой» литературе предлагается множество творческих идей, некоторые из них: осознавать свой спортивный опыт и рассматривать выход на пенсию как непрерывный процесс; развивать всестороннее чувство собственной идентичности и понять, как по-новому применить свои уникальные навыки и сильные стороны; взять контроль над своим переходом на пенсию, разработав четкий план и приспособившись к новым распорядкам дня и возможностям; нормализовать опыт перехода, укрепляя уверенность в новом образе жизни. Необходимы дальнейшие исследования и просвещение, чтобы побудить спортсменов говорить о своем психическом здоровье, делиться своим опытом и испытывать большее чувство эмоционального благополучия, без утраты качества жизни.

Список источников

1. Barth M., Güllich A., Macnamara B.N., Hambrick D.Z. Predictors of Junior Versus Senior Elite Performance are Opposite: A Systematic Review and Meta-Analysis of Participation Patterns. *Sports Med.* 2022 Jun;52(6):1399-1416. doi: 10.1007/s40279-021-01625-4. Epub 2022 Jan 17. Erratum in: *Sports Med.* 2022 Feb 7; PMID: 35038142; PMCID: PMC9124658.
2. Esopenko C., Coury J.R., Pieroth E.M., Noble J.M., Trofa D.P., Bottiglieri T.S. The Psychological Burden of Retirement from Sport. *Curr Sports Med Rep.* 2020 Oct;19(10):430-437. doi: 10.1249/JSR.0000000000000761. PMID: 33031209.
3. Gill V.S., Sullivan G., Stearns H., Tummala S.V., Haglin J.M., Economopoulos K.J., Marks L., Chauhan M. Mental Health in Elite Athletes: A Systematic Review of Suicidal Behaviour as Compared to the General Population. *Sports Med.* 2024 Feb 26. doi: 10.1007/s40279-024-01998-2. Epub ahead of print. PMID: 38407749.
4. Lochbaum M., Cooper S., Limp S. The Athletic Identity Measurement Scale: A Systematic Review with Meta-Analysis from 1993 to 2021. *Eur J Investig Health Psychol Educ.*

2022 Sep 14;12(9):1391-1414. doi: 10.3390/ejihpe12090097. PMID: 36135235; PMCID: PMC9497853.

5. Martín-Rodríguez A., Gostian-Ropotin L.A., Beltrán-Velasco A.I., Belando-Pedreño N., Simón J.A., López-Mora C., Navarro-Jiménez E., Tornero-Aguilera J.F., Clemente-Suárez V.J. Sporting Mind: The Interplay of Physical Activity and Psychological Health. *Sports (Basel)*. 2024 Jan 22;12(1):37. doi: 10.3390/sports12010037. PMID: 38275986; PMCID: PMC10819297.

6. Montero A., Baranoff J., Adams R., Drummond M. Athletic retirement: factors contributing to sleep and mental health problems. *Front Psychol*. 2024 Mar 15;15:1350925. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1350925. PMID: 38558779; PMCID: PMC10978592.

7. Moore H.S., Walton S.R., Eckenrod M.R., Kossman M.K. Biopsychosocial Experiences of Elite Athletes Retiring From Sport for Career-Ending Injuries: A Critically Appraised Topic. *J Sport Rehabil*. 2022 Aug 8;31(8):1095-1099. doi: 10.1123/jsr.2021-0434. PMID: 35940582.

8. Pinto A.J., Dolan E., Baldissera G., Gonçalves L.S., Jardim F.G.A., Mazzolani B.C., Smaira F.I., Sato P.M., Scagliusi F.B., Gualano B. "Despite being an athlete, I am also a human-being": Male elite gymnasts' reflections on food and body image. *Eur J Sport Sci*. 2020 Aug;20(7):964-972. doi: 10.1080/17461391.2019.1682059. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31623533.

9. Purcell R., Gwyther K., Rice S.M. Mental Health In Elite Athletes: Increased Awareness Requires An Early Intervention Framework to Respond to Athlete Needs. *Sports Med Open*. 2019 Nov 28;5(1):46. doi: 10.1186/s40798-019-0220-1. PMID: 31781988; PMCID: PMC6883009.

10. Purcell R., Pilkington V., Carberry S., Reid D., Gwyther K., Hall K., Deacon A., Manon R., Walton C.C., Rice S. An Evidence-Informed Framework to Promote Mental Wellbeing in Elite Sport. *Front Psychol*. 2022 Feb 16;13:780359. doi: 10.3389/fpsyg.2022.780359. PMID: 35250720; PMCID: PMC8890033.

11. Roberts K., Kuhlman K., Byrd M., Hunt T. The Influence of Athletic Identity on Mental Health Symptoms During Retirement From Sport. *J Sport Rehabil*. 2023 May 8;32(5):630-634. doi: 10.1123/jsr.2022-0362. PMID: 37156547.

12. Souter G., Lewis R., Serrant L. Men, Mental Health and Elite Sport: a Narrative Review. *Sports Med Open*. 2018 Dec 19;4(1):57. doi: 10.1186/s40798-018-0175-7. PMID: 30569248; PMCID: PMC6300449.

13. Voorheis P., Silver M., Consonni J. Adaptation to life after sport for retired athletes: A scoping review of existing reviews and programs. *PLoS One*. 2023 Sep 21;18(9):e0291683. doi: 10.1371/journal.pone.0291683. PMID: 37733723; PMCID: PMC10513329.

УДК 796.011

РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Евсеев Сергей Петрович¹, Аксенов Андрей Владимирович²,

Крюков Илья Геннадьевич³,

^{1, 2, 3}Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹s.evseev@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-3818-1076

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-0571-8834

¹i.kryukov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3532-2096

Аннотация. В статье представлена обобщенная информация по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) лиц с интеллектуальными нарушениями в Российской Федерации на основе статистических данных от Федерального оператора ГТО.

Ключевые слова: ВФСК ГТО, нормативы испытания (тесты), лица с интеллектуальными нарушениями.

RESULTS OF PARTICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF STANDARDS OF TESTS (TESTS) OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» (GTO) OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Evseev Sergey Petrovich¹, Aksenov Andrey Vladimirovich², Kryukov Ilya Gennadievich³

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹s.evseev@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-3818-1076

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-0571-8834

¹i.kryukov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3532-2096

Abstract. The article provides generalized information on the implementation of test standards (tests) of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» (GTO) of persons with intellectual disabilities in the Russian Federation based on statistical data from the Federal GTO operator.

Key words: VFSK GTO, tests, people with, people with intellectual disabilities.

Введение. Результаты, представленные в данной статье, проводились в соответствии с Государственным заданием Министерства спорта Российской Федерации (на 2024-2026 гг.) по выполнению научно-методического обеспечения на тему: «Совершенствование разделов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе учета современных требований к спортивно-функциональной классификации лиц, участвующих в выполнении нормативов испытаний (тестов), а также экспертно-аналитического анализа результатов реализации данного комплекса».

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) реализуется в Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации с 2014 года. Возрождение комплекса ГТО стало первым шагом для разработки концепции ВФСК ГТО для инвалидов, целью которого является формирование установки на ведение активного образа жизни инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

С начала 2019 года профессорско-преподавательским составом Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург впервые были разработаны нормативы испытания (тесты) комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12.02.19 № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». За прошедший

период накоплен большой опыт работы в данном направлении, а именно более 45 тысяч инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья стали участниками комплекса ГТО на территории нашей страны. С каждым годом количество участников, вовлеченных в процесс подготовки и тестирования увеличивается.

Лица с интеллектуальными нарушениями занимают лидирующую позицию как по числу заболеваний, так и по числу участников ВФСК ГТО, что показывает их активное участие в спортивной жизни страны.

Материалы исследования. С момента внедрения ВФСК ГТО для инвалидов в практическую деятельность в Российской Федерации по 2023 год 23875 лиц с интеллектуальными нарушениями стали участниками комплекса ГТО. Информация за указанный выше период о количестве лиц с интеллектуальными нарушениями приступивших к участию во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) представлена на рисунке 1.

Нормативы испытания (тесты) на знаки отличия за указанный выше период выполнили 17770 лиц с интеллектуальными нарушениями, что составило 74,1 % от общего числа участников комплекса ГТО.

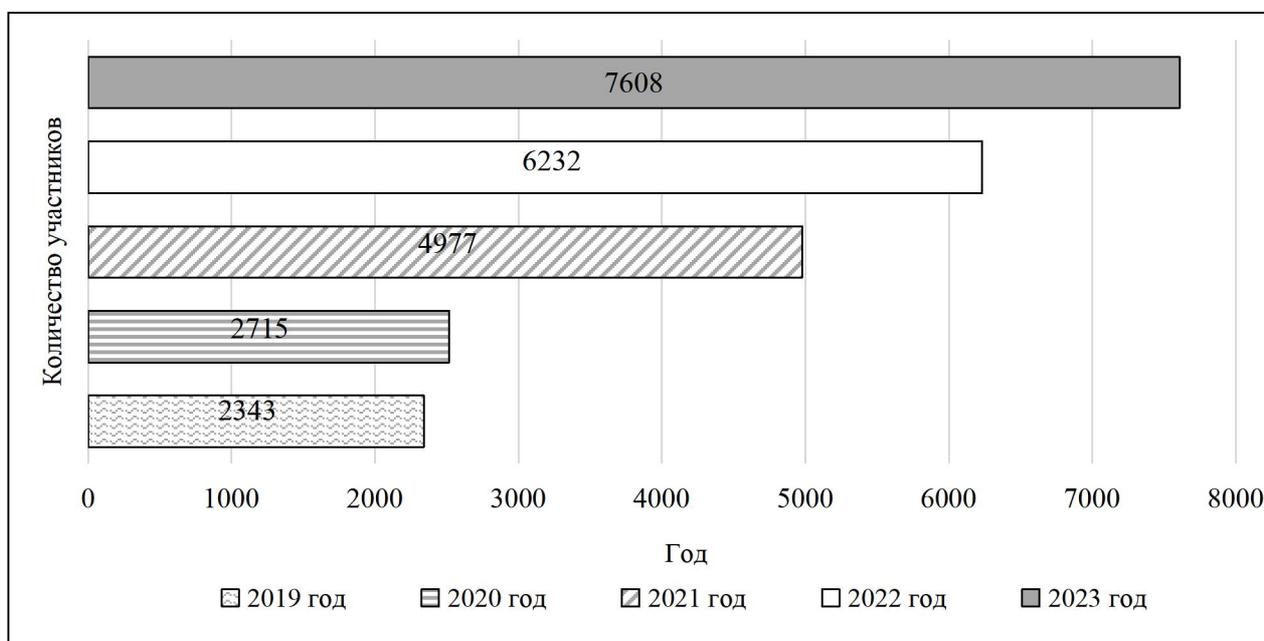


Рисунок 1 – Количество лиц с интеллектуальными нарушениями, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов за 2019-2023 гг.

За 2019 год в выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья приняли участие 2343 человека с интеллектуальными нарушениями, из них 1552 человека – мужского пола и 791 человек женского пола.

В 2020 году общее число участников ВФСК ГТО для инвалидов, имеющих интеллектуальные нарушения составило 2715 человек, из них 1820 человек – мужчины и 895 человек – женщины. По сравнению с 2019 годом наблюдается прирост числа участников комплекса ГТО на 13,7 %.

В 2021 году наблюдается значительный прирост числа участников с

интеллектуальными нарушениями, вовлеченных в процесс выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов (45,5 %). Количество участвующих в комплексе ГТО составило 4977 человек с интеллектуальными нарушениями, из них мужчины – 3265 человек, женщины – 1712 человек. В 2022 году 6232 человека с интеллектуальными нарушениями приняли участие в комплексе ГТО для инвалидов, из них 4097 лиц мужского пола, 2135 женского пола. Прирост числа участников с интеллектуальными нарушениями по сравнению с прошлым годом составил 20,1 % (1255 человек).

С 2023 года действует обновленная структура Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (увеличилось количество ступеней и возрастных групп до восемнадцати). Нормативы испытания (тесты) для лиц с интеллектуальными нарушениями были утверждены приказом Министерства спорта Российской Федерации № 117 от 22.02.2023 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) [1,2,3]. Стоит отметить, что актуализации государственных требований ВФСК ГТО, а именно увеличение возрастных групп и ступеней позволило более объективно проводить оценку уровня физической подготовленности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности лиц с интеллектуальными нарушениями.

По количеству лиц с интеллектуальными нарушениями, вовлеченных в комплекс ГТО для инвалидов, 2023 год стал рекордным – 7608 участников, из них мужчин – 5020 человек, женщин 2588 человек. Результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО, а именно количество полученных знаков отличия у участников с интеллектуальными нарушениями также демонстрируют положительную динамику. Всего лица с интеллектуальными нарушениями за 2023 год получили 6488 знаков отличия. Подробная информация по количеству лиц с интеллектуальными нарушениями мужского пола выполнивших нормативы комплекса ГТО на знаки отличия представлена на рисунке 2.

Проведя анализ результатов участия лиц с интеллектуальными нарушениями в физкультурном комплексе ГТО можно наблюдать положительную динамику по числу знаков отличия, что говорит о заинтересованности участия данной категории населения в выполнении нормативов (испытаний) тестов. Наибольшее число знаков отличия наблюдается в четвертой ступени (возрастная группа 12-13 лет) и в пятой ступени (возрастная группа 14-15 лет). Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что в данных возрастных группах, лица с интеллектуальными нарушениями заинтересованы в участии в физкультурном комплексе ГТО, а также находятся в активном периоде занятий адаптивной физической культурой в условиях образовательной организации и внеурочное время.

Заключение. Положительную динамику результатов участия лиц с интеллектуальными нарушениями в комплексе ГТО от общего числа приступивших к тестированию можно объяснить тем, что на протяжении всего периода социальной адаптации лиц с интеллектуальными нарушениями активно приобщают к участию в различных физкультурно-спортивных мероприятиях. Специалисты, которые проводят работу с данной категорией населения, с большой ответственностью и нацеливанием на результат относятся к процессу подготовки и участию в данных мероприятиях, включая Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО).

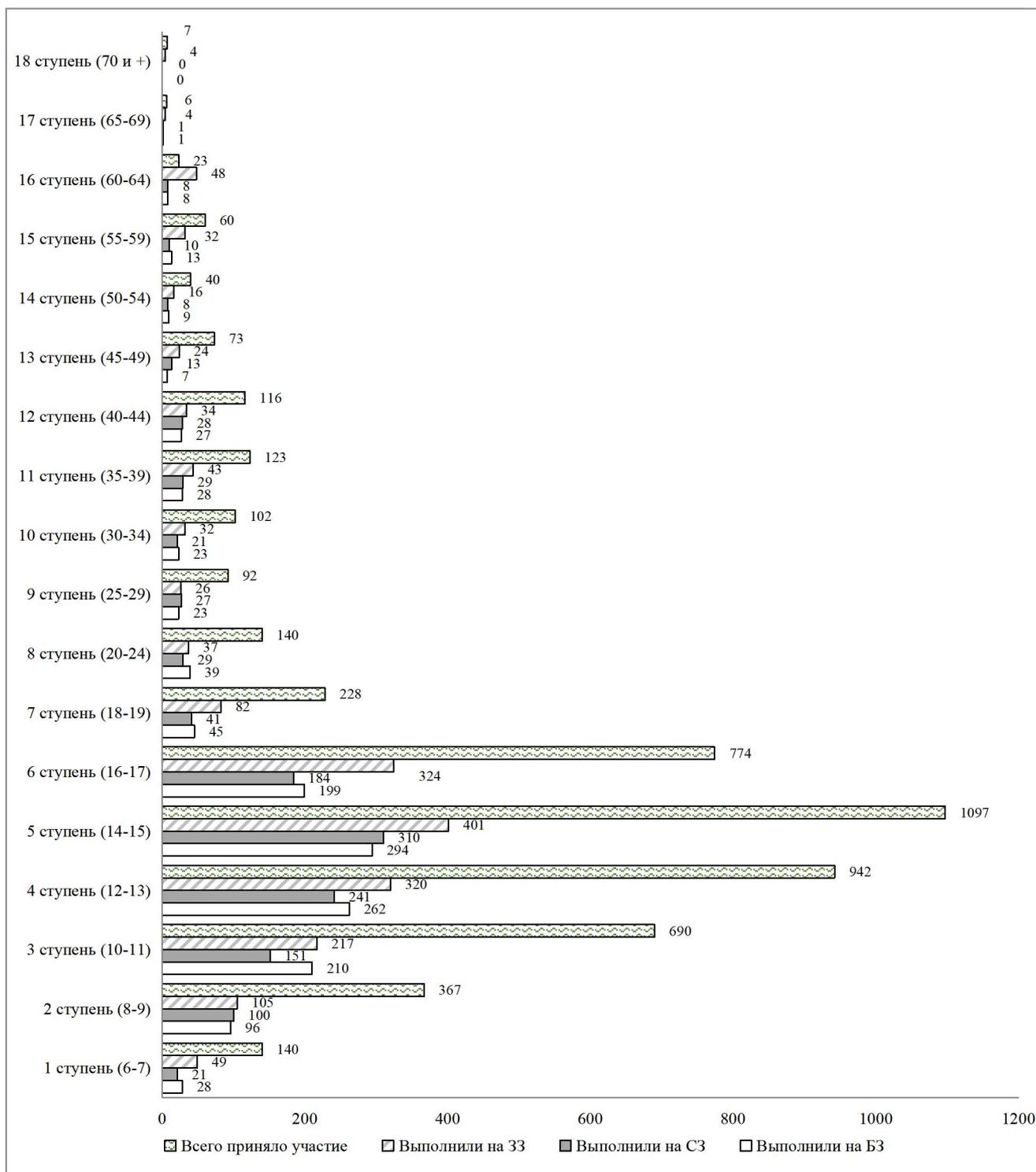


Рисунок 2 – Количество лиц с интеллектуальными нарушениями мужского пола, выполневших нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия от общего числа участников за 2023 год

Важно отметить, что для лиц с интеллектуальными нарушениями знак отличия (золотой, серебряный, бронзовый) на протяжении всего периода жизни является мотивирующим фактором для участия во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) при условии регулярных занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Также хочется отметить, что дальнейшее совершенствование нормативов ВФСК ГТО

для лиц с интеллектуальными нарушениями необходимо, так как в настоящее время все участники физкультурного комплекса ГТО, имеющие интеллектуальные нарушения, выполняют нормативы испытания (тесты) в рамках единого утвержденного раздела нормативов для лиц с интеллектуальными нарушениями. Рассматривая более тяжелые степени нарушения, участники комплекса ГТО сталкиваются со сложностями при выполнении нормативов испытаний (тестов).

Разработка специальных норм ВФСК ГТО для лиц с более тяжелыми органическими поражениями головного мозга (лица с синдромом Дауна, лица с расстройством аутистического спектра) дает возможность вовлечения еще большего числа участников комплекса, решая при этом важную задачу государства по приобщению к систематическим занятиям физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов.

Список источников

1. Евсеев, С. П. Актуализация государственных требований «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / С. П. Евсеев, И. Г. Крюков, А. В. Аксенов // История, современность и инновации в спортивной науке: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (02–03 ноября 2023 г.). – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский науч.-исслед. ин-т физ. культуры, 2023. – С. 184–188.

2. Крюков, И. Г. Государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / И. Г. Крюков, С. С. Аксенова, А. А. Белодедова // Адаптивная физическая культура. – 2023. – № 2 (94). – С. 8–9.

3. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» : [сайт]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 25.04.2024).

УДК 796

РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) ВФСК ГТО ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ОТ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ) ЗА 5 ЛЕТ (С 2019 ПО 2023 ГГ.)

Евсеева Ольга Эдуардовна¹, Ладыгина Елена Борисовна²,

Крюков Илья Геннадьевич³, Шевцов Анатолий Владимирович⁴

^{1,2,3,4} Национальный государственный Университет физической культуры,

спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹o.evseeva@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-2311-572X

²e.ladygina@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0003-3258-8067

³i.kryukov@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0003-3532-2096

⁴a.shevtsov@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-9878-3378

Аннотация. В статье, на основе статистики Федерального оператора ВФСК ГТО за период с 2019 по 2023 гг., представлен анализ данных об участии во ВФСК ГТО для

инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья людей пожилого возраста (от 60 лет до 70 лет и старше). Анализ данных проводился, как по выявлению общего количества лиц старшего поколения (по всем нозологическим группам) за 5 лет, которые принимали участие в физкультурно-спортивном комплексе, так и по числу полученных ими знаков отличия (золотой, серебряный, бронзовый).

Ключевые слова: лица пожилого возраста, ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, адаптивная физическая культура.

THE RESULTS OF PARTICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE STANDARDS OF TESTS (TESTS) VFSK GTO FOR THE ELDERLY (60 YEARS AND OLDER) FOR 5 YEARS (FROM 2019 TO 2023)

Evseeva Olga Eduardovna¹, Ladygina Elena Borisovna²,
Kryukov Ilya Gennadievich³, Shevtsov Anatoly Vladimirovich⁴

^{1,2,3,4} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹o.evseeva@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-2311-572X

²e.ladygina@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0003-3258-8067

³i.kryukov@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0003-3532-2096

⁴a.shevtsov@lesgaft.spb.ru ORCID: 0000-0002-9878-3378

Abstract. Abstract. The article, based on statistics from the Federal Operator of the VFSK GTO for the period from 2019 to 2023, provides an analysis of data on participation in the VFSK GTO for the disabled and persons with disabilities of the elderly (from 60 to 70 years older). The data were analyzed both to identify the total number of older people (for all nosological groups) over 5 years who took part in the sports complex, and by the number of insignia they received (gold, silver, bronze).

Key words: elderly people, VFSK GTO for the disabled and people with disabilities, adaptive physical education.

Введение. В настоящее время в НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург выполняется, в соответствии с Государственным заданием Министерства спорта Российской Федерации (на 2024–2026 гг.), научно-исследовательская работа на тему: «Разработка научно обоснованных предложений по формированию мотивации у граждан старшего поколения (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к активному долголетию средствами адаптивной физической культуры».

На данный момент направленность государственной политики в Российской Федерации ориентирована на повышение качества жизни людям старшего поколения и здоровое долголетие. Данное положение подкреплено рядом нормативно-правовых документов и Национальными проектами. Так, в «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года и в «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года» обозначены цели, предполагающие повышение числа пожилых граждан, ведущих активный образ жизни [1, 2]. В Национальном проекте России «Демография» предусмотрена инициатива «Старшее поколение», направленная на сохранение активности людей преклонного возраста. «Концепция политики активного долголетия» предполагает проведение предварительной

работы с подрастающим поколением с тем, чтобы, по достижении пенсионного возраста у граждан уже была сформирована мотивация к систематическим занятиям физической культурой и социальной активности [3]. И, наконец, в нашей стране планируется внедрение еще одного Национального проекта, сфокусированного на проблемах повышения продолжительности жизни в нашей стране «Продолжительная и активная жизнь», что невозможно осуществить без привлечения населения к двигательной активности. Одним из перспективных направлений для решения данной задачи является Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, реализуемый в Российской Федерации с 2019 года охватывающий все возрастные группы населения, включая лиц в возрасте от 60 лет и старше.

Материалы исследования. Рабочей группой были проанализированы статистические данные Федерального оператора ВФСК ГТО в Российской Федерации за период 2019-2023 гг. по участию в физкультурно-спортивном комплексе ВФСК ГТО лиц пожилого возраста всех половозрастных и нозологических групп (от 60 лет до 70 лет и старше). Всего зафиксировано участников преклонного возраста – 1866 человек. Из них мужчин – 885 человек, женщин – 981 человек, что говорит о большей активности именно среди женщин. Можно предположить, что у них мотивация к двигательной активности более выражена чем у мужчин.

Общее количество лиц старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше), принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.), представлено на рисунке 1.

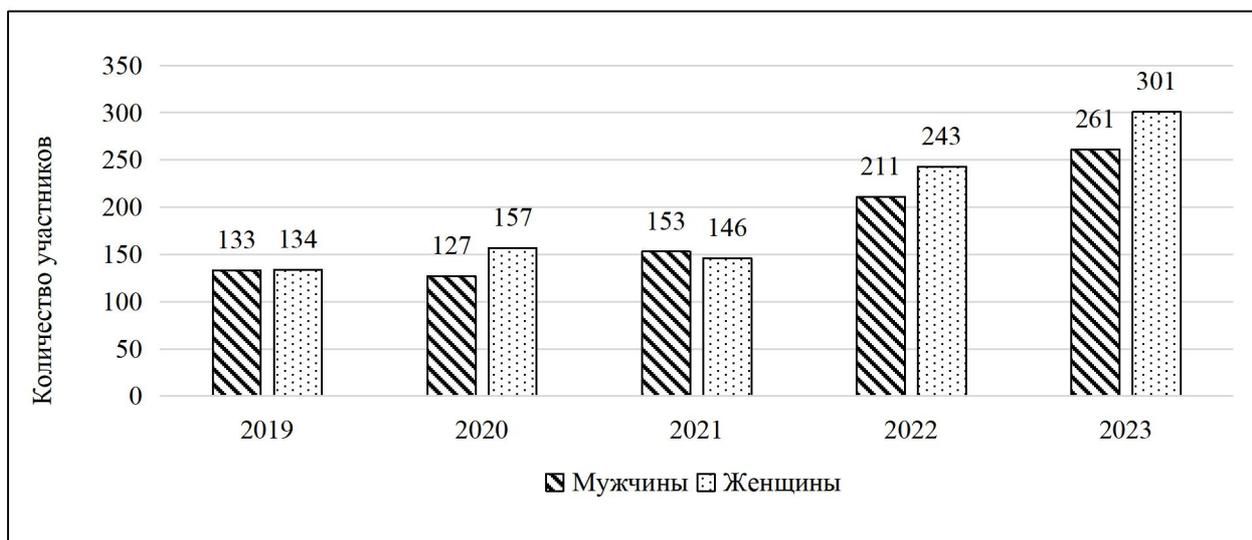


Рисунок 1 – Количество лиц старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше), принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.)

На рисунке 2 представлено сравнение общего количества лиц всех половозрастных и нозологических групп, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.), с количеством участников старших возрастных групп всех нозологий (от 60 лет до 70 лет и старше).

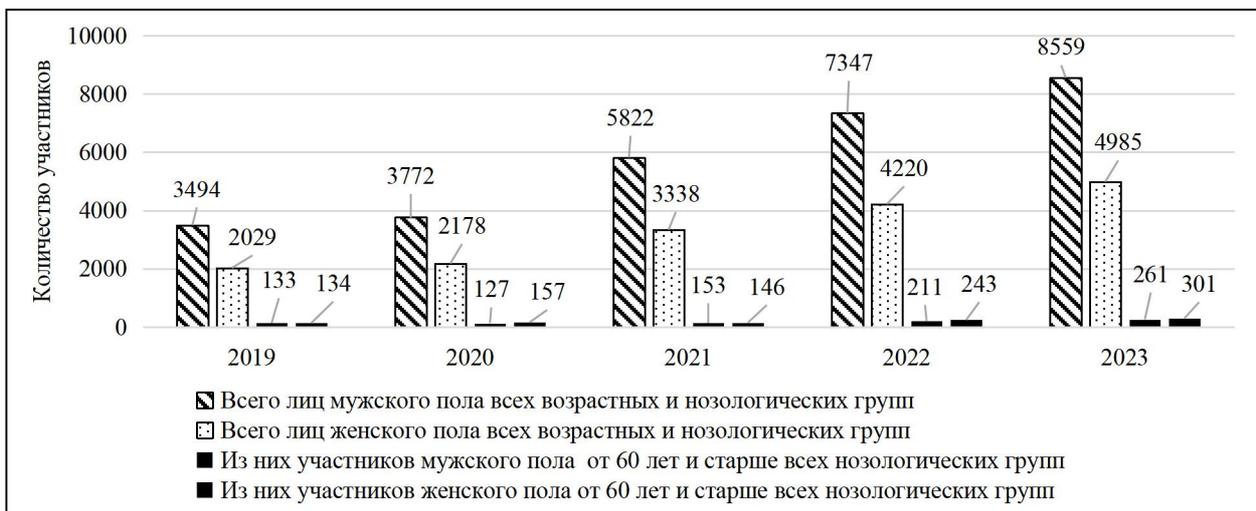


Рисунок 2 – Количество лиц старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше) всех нозологий в общем количестве инвалидов и лиц с ОВЗ, принявших участие во ВФСК ГТО за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.)

Общее количество участников с инвалидностью в физкультурно-спортивном комплексе за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.) представленных на рисунке 2 свидетельствует, что за данный период во ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к выполнению нормативов испытаний (тестов) физкультурно-спортивного комплекса (по всем половозрастным и нозологическим группам) было привлечено 45744 человека, из них людей старшего возраста (от 60 лет до 70 лет и старше) только 1866 человек, что составляет 4,1% от общего количества участников. Такой процент участия пожилого населения в данном виде двигательной активности очень мал. Очевидно, что необходимо и дальше проводить работу по привлечению данного контингента к систематическим занятиям физической культурой и участию в физкультурно-спортивном комплексе.

Анализ выполнения участниками пожилого возраста нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО на знаки отличия показал небольшое превосходство в пользу лиц женского пола старшего поколения. Причем эта тенденция наблюдается на протяжении всего периода с момента реализации ВФСК ГТО для инвалидов с 2019 года по 2023 год. Количество инвалидов старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше) по всем нозологиям, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.), представлены на рисунке 3.

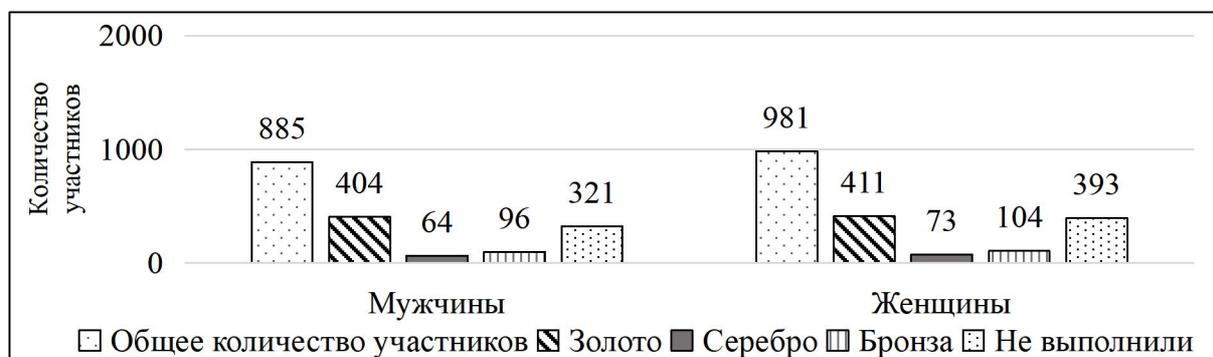


Рисунок 3 – Количество инвалидов и лиц с ОВЗ старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше), выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.)

Выявлено, что больше всего получено, как мужчинами, так и женщинами, золотых знаков отличия (мужчины получили 404 знака, что составляет 45,7 %); (женщины получили 411 знаков, что составляет 42 % соответственно). Нормативы на серебряные и бронзовые знаки отличия выполнили меньшее количество участников. Количество серебряных знаков отличия у мужчин составило 64 знака отличия (7,2 % от общего числа участников тестирования); у женщин – 73 знака отличия, что составило 7,4 %. Бронзовый знак отличия получило 96 мужчин (10,9 %) и 104 женщины (10,6 %). Однако, зафиксирован значительный процент лиц пожилого возраста, которые не смогли выполнить нормативы испытания (тесты) ни на один из знаков отличия. А именно, 714 человек из 1866 участников: 321 человек мужского пола (36,3 %) и 393 женщины (40,1%).

Заключение. Таким образом, мониторинг данных по участию лиц старшего поколения различных нозологических групп во ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья показал, что в данном виде деятельности принимает участие лишь небольшая часть лиц пожилого возраста. Можно предположить, что это связано с несформированностью мотивации у контингента к двигательной активности или небольшим интересом к ВФСК ГТО. В этой связи, для повышения числа участников старших возрастных групп с ОВЗ в физкультурно-спортивном комплексе необходимо проводить работу, в том числе с применением средств адаптивной физической культуры, по его популяризации среди людей старшего поколения, как эффективного инструмента по продлению активного долголетия. Причем, больший акцент делать на работе с мужчинами. Поскольку женщины проявляют повышенный интерес к участию в комплексе ГТО.

Список источников

1. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2> (дата обращения: 10 мая 2024).
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 года N 3081-р «Стратегия 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 мая 2024).
3. Концепция политики активного долголетия [Текст] : научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – 40 с. – URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf> (дата обращения 10 февраля 2024).

УДК 796

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Евсеева Ольга Эдуардовна¹, Ладыгина Елена Борисовна²,
Рябчиков Артем Юрьевич³

^{1,2,3} Национальный государственный Университет физической культуры, спорта
и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹o.evseeva@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-2311-572X
²e.ladygina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3258-8067
³rabchik@yandex.ru, ORCID: 0009-0002-7399-4571

Аннотация. В статье представлен анализ источников литературы по проблеме формирования мотивации лиц пожилого возраста с нарушением слуха к систематическим занятиям адаптивной физической культурой, приводится анализ статистических данных Федерального оператора ВФСК ГТО за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.) по участию лиц старшего возраста (от 60 лет до 70 лет и старше) данной нозологической группы и выполнению нормативов испытаний (тестов) физкультурно-спортивного комплекса на знаки отличия. Рассматриваются факторы, понижающие уровень мотивации и барьеры, средства и методы адаптивной физической культуры, способные привлечь представителей граждан пожилого возраста с нарушением слуха к систематической двигательной активности, в том числе и к участию во ВФСК ГТО для инвалидов.

Ключевые слова: лица пожилого возраста, нарушение слуха, ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, адаптивная физическая культура, мотивация.

FORMED MOTIVATION IN ELDERLY PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT TO PARTICIPATE IN THE VFSK TRP: CURRENT STATE OF THE PROBLEM

**Evseeva Olga Eduardovna¹, Ladygina Elena Borisovna²,
Ryabchikov Artem Yuryevich³**

^{1,2,3} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹o.evseeva@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-2311-572X
²e.ladygina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3258-8067
³rabchik@yandex.ru, ORCID: 0009-0002-7399-4571

Abstract. The article presents an analysis of literature sources on the problem of formation of motivation of the elderly with hearing impairment for systematic adaptive physical education, provides an analysis of statistical data for 5 years (from 2019 to 2023) of the Federal Operator VFSK GTO on the participation of older persons (from 60 years to 70 years older) of this nosological group and the implementation of standards of tests (tests) of the physical culture and sports complex for insignia. The factors that reduce the level of motivation and barriers, means and methods of adaptive physical culture that can attract representatives of elderly citizens with hearing impairment to systematic motor activity, including participation in the VFSK TRP for the disabled, are considered.

Key words: elderly people, hearing impairment, VFSK TRP for the disabled and people with disabilities, adaptive physical education, motivation.

Введение. Исследование проводилось в соответствии с Государственным заданием Министерства спорта Российской Федерации (на 2024-2026 гг.) по выполнению научно-исследовательской работы на тему: «Разработка научно обоснованных предложений по формированию мотивации у граждан старшего поколения (с учетом сенсорных,

двигательных и ментальных нарушений) к активному долголетию средствами адаптивной физической культуры».

Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2050 г. почти 2,5 млрд человек будут в той или иной степени страдать от потери слуха, а по меньшей мере 700 млн человек будут нуждаться в реабилитации в связи с нарушениями слуха. На сегодняшний момент, более 1 млрд. лиц молодого возраста подвергаются риску необратимой потери слуха из-за пагубных аудиопривычек [1].

По данным Минздрава в Российской Федерации насчитывается около 200 тысяч инвалидов по слуху и слабослышащих граждан и статистика не охватывает все категории людей, страдающих нарушениями слуха. По оценке Всероссийского общества глухих заметные проблемы со слухом имеются у 13 миллионов жителей России. Каждый третий человек старше 65 лет страдает от потери слуха в той или иной степени, 90% пациентов с тугоухостью составляют люди старше 50 лет, после 50 лет показатель заболеваемости у мужчин в три раза больше, чем у женщин.

В настоящее время государственная политика в России нацелена на продолжение активного периода жизни граждан, включая и старшие возрастные группы. Согласно Концепции политики активного долголетия, основная задача – создать условия для формирования мотивации у людей различных демографических групп нашей страны к жизни в третьем возрасте в активной форме [2, 3]. Особенного внимания в этом плане требуют лица пожилого возраста, поскольку систематические занятия адаптивной физической культурой (АФК) способны сдерживать неблагоприятные инволюционные изменения организма, поддерживать уровень работоспособности на высоком уровне и являются профилактикой многих заболеваний. Поиск источников литературы по проблеме исследования мотивации лиц пожилого возраста с нарушением слуха показал, что данной области уделено крайне мало внимания со стороны научного сообщества, что делает настоящее научное исследование особенно актуальным.

Материалы исследования. По данным статистики Федерального оператора с 2019 по 2023 гг. в Российской Федерации в физкультурно-спортивном комплексе ВФСК ГТО приняли участие 398 человек пожилого возраста с нарушением слуха (от 60 лет до 70 лет и старше). Из них мужчин – 167 человек и женщин – 231 человек. Причем, надо отметить, что это очень небольшое количество участников. Общее количество лиц с нарушением слуха старших возрастных групп, принявших участие во ВФСК ГТО за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.) представлено на рисунке 1.

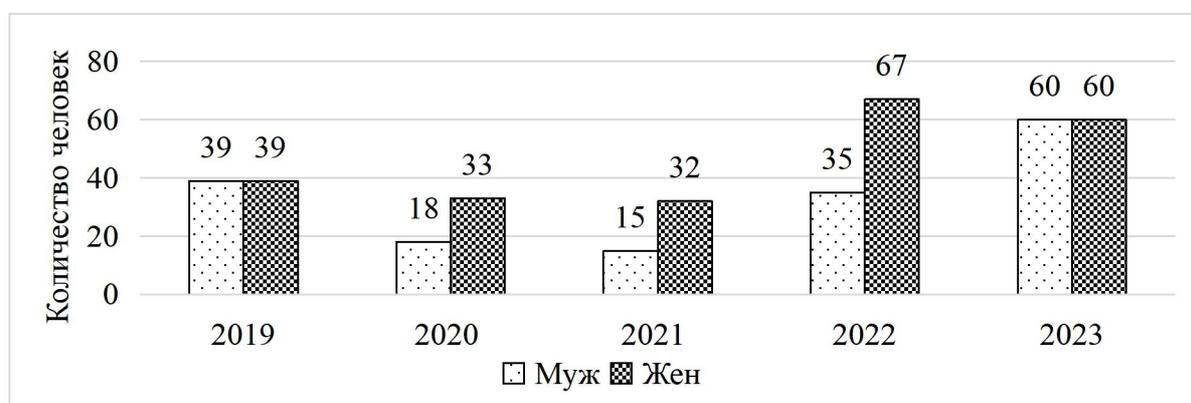


Рисунок 1 – Общее количество лиц с нарушением слуха старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше), принявших участие во ВФСК ГТО за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.)

Данные, представленные на рисунке 1, свидетельствуют о том, что после 2019 года уменьшилось количество пожилых участников с нарушением слуха в физкультурно-спортивном комплексе. После 2021 года число пожилых людей, привлеченных к данному виду активности увеличивается. Причем более активными в этом плане стабильно являются женщины. И только к 2022 году количество мужчин и женщин, участвующих во ВФСК ГТО выровнялось. Вероятно, факт снижения участников в 2020-2021 гг. связано в пандемией Covid 19. Скорее всего именно этот фактор повлиял на уменьшение количества лиц пожилого возраста, желающих принять участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в данный период времени.

На рисунке 2 представлены результаты выполнения пожилыми участниками с нарушением слуха нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на знаки отличия за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.).

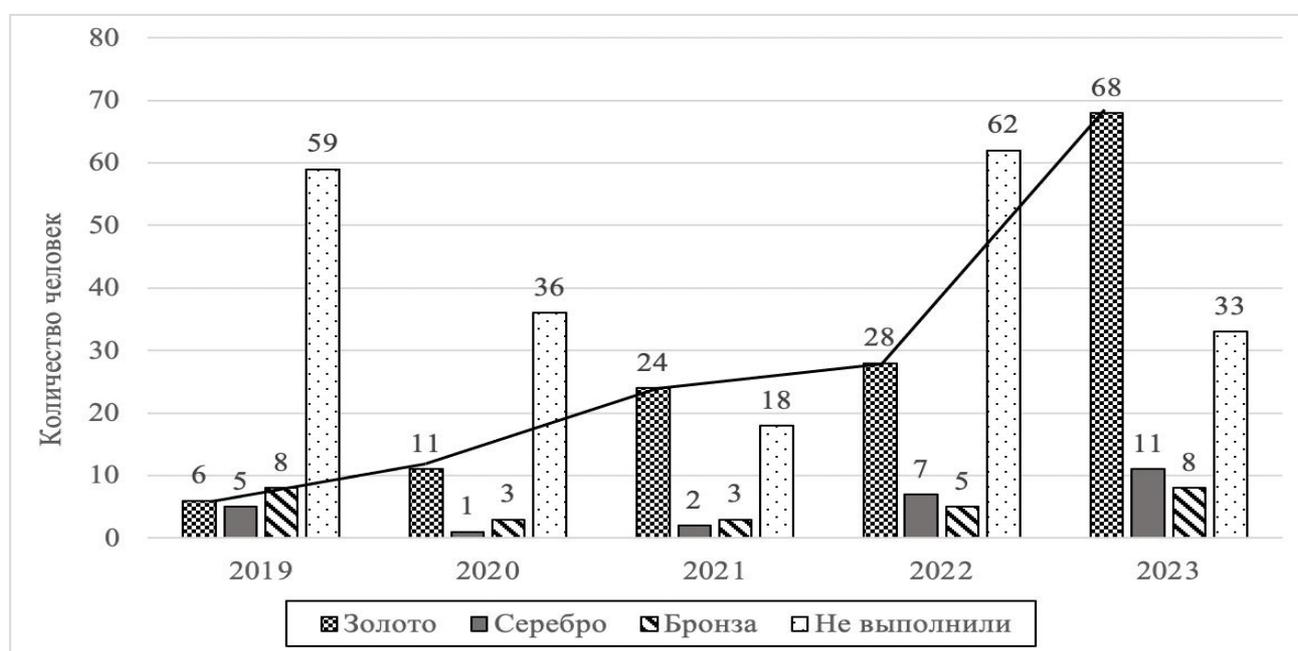


Рисунок 2 – Общее количество лиц с нарушением слуха старших возрастных групп (от 60 лет до 70 лет и старше), принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на знаки отличия за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.)

Как видно из рисунка 2 в период с 2019 года по 2023 году, несмотря на Пандемию, наблюдается повышение общего количества людей старших возрастных групп с нарушением слуха, сдавших нормативы комплекса ВФСК ГТО на золотой знак отличия (число серебряных и бронзовых знаков очень незначительно). Можно предположить, что данный контингент имел высокий уровень мотивации и физической подготовки, позволившие выполнить нормативы на знак отличия. В то же время большая часть лиц пожилого возраста с нарушением слуха, привлеченных к участию в физкультурно-спортивном комплексе, не смогла выполнить нормативы.

В целом, в масштабах нашей страны, общее количество участников старших возрастных групп с нарушением слуха очень мало. Безусловно тенденция к увеличению заинтересованности среди данного контингента наблюдается, но необходимо продолжать

работу по дальнейшей популяризации ВФСК ГТО среди граждан пожилого возраста с нарушением слуха.

В этой связи, возникает потребность в разработке средств и методов, позволяющих привлечь данный контингент к более активному участию в физкультурно-спортивном комплексе, для подготовки к которому требуются систематические занятия АФК.

Сдача нормативов ВФСК ГТО на золотой (серебряный, бронзовый) знак не должна являться основной целью занятий АФК. Основными целями (мотивами), прежде всего, должны быть: укрепление здоровья, повышение работоспособности, профилактика заболеваний, улучшение качества жизни. Сформированность указанных мотивов зависят от уровня воспитания, образования, возрастного периода, индивидуальных особенностей личности, условий сенсорной депривации и др. Тестирование ВФСК ГТО может выступать индикатором (показателем) физической подготовленности и функционального состояния занимающихся на пути достижения основных целей (реализации мотивов), а самое главное показателем сформированности мотивации к двигательной активности у занимающихся.

Анализ литературы свидетельствует, что основные мотивы к систематическим занятиям адаптивной физической культурой у лиц пожилого возраста с нарушением слуха совпадают с мотивами лиц, не имеющих вышеуказанных нарушений – первостепенным для них является укрепление и улучшение здоровья, общение с людьми, получение положительных эмоций, сохранение работоспособности, достижение активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой формах жизнедеятельности.

Востребованность в обществе, в профессии, семье служит одним из основных мотивов для поддержания собственной активности, улучшения функциональности, повышения работоспособности лиц пожилого возраста, включая лиц с нарушением слуха. Для лиц с инвалидностью побуждающим мотивом к занятиям АФК является то, что они хотят быть полезными обществу. При ограниченности общения с окружающими занятиями АФК, тренировочный процесс, участие в спортивных соревнованиях и сдача нормативов ВФСК ГТО являются для лиц с нарушениями слуха оптимальной формой общения. При этом восстанавливается психическое равновесие, снимается ощущение изолированности, появляется и укрепляется чувство уверенности и уважения к себе, что дает возможность вернуться к активной жизни. У взрослых лиц с нарушенным слухом преобладают опосредованные мотивы спортивной деятельности. Для спортсменов с нарушением слуха занятия АФК выступают как социальный ресурс улучшения качества жизни за счет эмоционально насыщенного, интересного, активного образа жизни. АФК является важнейшим фактором формирования у слабослышащих и глухих людей социальных ценностей и установок, связанных с проявлением самостоятельности, активности, уверенности в себе, своих возможностях, направленности на сотрудничество, общение в инклюзивной среде [4].

Исследования показывают, что важными мотивационными ресурсами лиц с нарушением слуха являются социально значимые мотивы. Для большинства из них идеальная и реальная мотивация физкультурно-спортивной деятельности связана с потребностями в аффиляции. Расширение социальных контактов, появление новых друзей, развитие коммуникативных навыков - это значимые социальные достижения спортсменов с ограниченным слухом [4]. Однако, необходимо учитывать, что иерархия потребностей с

возрастом постепенно сворачивается и первостепенное значение начинают приобретать потребности более низких уровней.

Для оптимизации процесса формирования мотивов к подготовке и сдаче нормативов ВФСК ГТО были определены «точки» приложения усилий со стороны специалистов АФК. Такими точками служат факторы, оказывающие влияние на мотивационный процесс на ступенях его формирования с учетом специфики индивидуальных особенностей лиц пожилого возраста с нарушением слуха.

Занятия физической культурой и спортом являются полимотивированной деятельностью. Это означает, что существует целый ряд мотивов, определяющих направленность личности и стимулирующих ее на проявление спортивной активности. Активный интерес к занятиям физической культурой формируется в результате сочетания внутренней мотивации, внешней мотивации, мотивации, связанной с перспективой, и минимизирования факторов, понижающих уровень мотивации [5].

Внутренняя мотивация связана с убеждениями, умозаключениями, интересами, предпочтениями и ценностными ориентациями занимающихся. Наличие сформированных знаний о влиянии и пользе физических упражнений, их значения для оздоровления, профилактики и компенсации утраченных функциональных возможностей является важным фактором привлечения к систематическим занятиям АФК и сдаче нормативов ВФСК ГТО. Эффективными средствами формирования знаний являются современные ассистивные технологии, которые можно разделить на материально-технические средства и специальное программное обеспечение [6]. Сюда относятся, к примеру:

- акустическая система звукового поля;
- радиокласс;
- система информационная для слабослышащих переносная (портативная);
- стационарная индукционная петля;
- индуктор заушный;
- коммуникационная система (текстофон);
- технология перевода текста на русский жестовый язык;
- инновационный сервис видеодаленного перевода «CloudInterpreter» (облачный переводчик);
- Яндекс Разговор и др.

Кроме того, современные операционные системы, работающие как на базе стационарных, так и на базе портативных компьютеров, обладает определенным набором инструментов для адаптации устройств к использованию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Внешняя мотивация связана с условиями проведения занятий. Для повышения мотивации к систематическим занятиям АФК, подготовке и сдаче нормативов ВФСК ГТО используются которые не только средства АФК, которые соответствуют интересам занимающихся и реализуются в благоприятных условиях. Речь идет о доступности, соответствии предпочтениям занимающихся, удовлетворительной материально-технической базе. Таким образом, условия занятий можно разделить на: материально-технические, содержание самого занятия (средства), психологический и эмоциональный фон занятий.

Хорошо известно, что для лиц пожилого возраста с нарушением слуха предпочтительна физическая культура рекреационного и творческого характера, главная

цель которых - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервных возможностей. Поэтому занятия физическими упражнениями людей пожилого возраста в первую очередь имеют оздоровительно – восстановительную и профилактическую направленность [7]. В качестве средств, здесь применяются средства, соответствующие интересам и предпочтениям занимающихся:

- игры (спортивные, подвижные, национальные и др.);
- спортивные дисциплины (виды спорта) и их элементы;
- занятия в естественно-средовых условиях;
- занятия в водной среде;
- занятия с животными;
- различными видами гимнастик.

Особый интерес представляют творческие занятия, выбор которых чрезвычайно велик: танец, музыка, изобразительное и прикладное искусство. Часто занятия адаптивной двигательной рекреацией носят комплексный характер, где происходит объединение различных видов деятельности (как пассивных, так и активных), к примеру: экскурсионный туризм (сочетание активного передвижения с изучением объектов культурного наследия, посещение рекреационных парков и заповедников (общение с природой и активность в передвижении), туристические слеты и лагеря (активная деятельность при передвижении и ведении хозяйства и наслаждение природой, общением, творчеством других людей), сплавы по естественным водоемам (поочередная смена ролей от пассажира, созерцающего красоты природы, к активной – управление и передвижение судна), творческая деятельность (от самостоятельных занятий к совместному восприятию чужого творчества и искусства) и др. Наличие у лиц пожилого возраста с нарушением слуха потребностей быть полезным семье и обществу, сохранять трудовую и бытовую активность служит предпосылкой для включения в занятия АФК занятий прикладного характера. Это могут быть упражнения на тренажерах и технических средства, развивающих те или иные физические способности, упражнения, направленные на совершенствование техники определенных двигательных действий, связанных с трудом и профессией.

Мотивация, связанная с перспективой, рождается при предвидении определенного результата от занятий физической культурой (улучшение фигуры, увеличение рельефа мышц, уменьшение количества простудных заболеваний в результате повышения иммунитета и т. д.). Важно, чтобы учащиеся регулярно видели различные положительные результаты от уроков физкультуры.

Факторы, понижающие уровень мотивации – это различные барьеры. Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика (лицо, владеющее жестовым языком и осуществляющее перевод на жестовый язык с какого-либо национального языка или наоборот), тифлосурдопереводчика (лицо, владеющее языком общения со слепоглухими гражданами, основанным на тактильном взаимодействии) и др. информационные барьеры [8].

Выше представлены материально-технические барьеры, однако, существуют также

барьеры психологического и социального характера (боязнь неадекватной оценки, быть непонятым, барьеры в коммуникации и др.). Также, можно выделить барьеры, известные самому занимающемуся, его близким, родственникам и барьеры скрытые, возникающие по мере реализации потребности в систематических занятиях АФК. Наконец, барьеры могут быть преодолимыми и непреодолимыми. Очевидно, что для повышения к мотивации лиц пожилого возраста с нарушением слуха к систематическим занятиям АФК, подготовке и сдаче нормативов ВФСК ГТО, необходим поиск, идентификация и выработка тактики преодоления вышеуказанных барьеров.

При планировании и построении занятий с пожилыми лицами, имеющими нарушение слуха, следует учитывать особенности и ограничения для данного контингента, связанные как с возрастными особенностями, так и с особенностями влияния дефекта на развитие организма: более низкие показатели уровня развития физических способностей (относительно нормально слышащих и здоровых лиц), сниженные темпы овладения двигательными навыками, склонность к потере равновесия (у лиц с сочетанным поражением вестибулярного аппарата), отсутствие возможности речевого контроля на занятиях, состояние опорно-двигательного аппарата и других органов и систем. Кроме того, необходимо учитывать влияние условий физкультурно-оздоровительных занятий на структуры слухового анализатора и медико-технические средства компенсации нарушенных функций (слуховые аппараты различных конструкций, кохлеарная имплантация и др.). К примеру, при занятиях на воде специалистам в области адаптивной физической культуры необходимо учитывать ситуации, в которых возможно попадание жидкости в структуры уха или на слуховой аппарат и не допустить формирования и развития повреждений как структур организма, так и технических устройств.

Заключение. Актуальность поиска способов повышения мотивации к подготовке и сдаче нормативов ВФСК ГТО обусловлена ростом количества лиц, имеющих слуховую депривацию той или иной формы и степени, старением населения планеты и нашей страны (а хорошо известно, что сами по себе инволюционные изменения в организме приводят к снижению слуха).

Поиск источников по проблеме исследования мотивации лиц пожилого возраста с нарушением слуха показал, что данной области уделено крайне мало внимания со стороны научного сообщества, а имеющиеся немногочисленные данные противоречивы.

Исследования показывают, что важными мотивационными ресурсами лиц с нарушением слуха являются социально значимые мотивы. Для большинства из них идеальная и реальная мотивация физкультурно-спортивной деятельности связана с потребностями в аффиляции.

Активный интерес к занятиям физической культурой формируется в результате сочетания внутренней мотивации, внешней мотивации, мотивации, связанной с перспективой, и минимизирования факторов, понижающих уровень мотивации.

Для лиц пожилого возраста с нарушением слуха предпочтительна адаптивная физическая культура рекреационного и творческого характера, главная цель которых - оптимизация физического состояния организма человека, актуализация его внутренних резервных возможностей.

Список источников

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (дата обращения 26.04.2024). – Текст : электронный.
2. Концепция политики активного долголетия [Текст] : научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – 40 с. – URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf> (дата обращения 10 февраля 2024).
3. Евсеева, О. Э. Формирование мотивации к активному долголетию у старших возрастных групп населения средствами адаптивной двигательной рекреации / О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина // XI Международный Конгресс «Спорт, Человек, Здоровье» 26-28 апреля 2023 г., Санкт-Петербург, Россия : Материалы Конгресса / под ред. С. И. Петрова. – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2023. – С. 387-389.
4. Авдеева, А. П. Мотивационные ресурсы занятия спортом у лиц с аудиальными ограничениями / А.П. Авдеева, В.Ю. Емельянов // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2023. – Т. 12, № 1. С. 27 – 30.
5. Чернышева, И. В. Методы самомотивации к занятиям физической культурой и спортом / И.В. Чернышева, Е.В. Егорычева, М.В. Шлемова, А.С. Шарыпова// Теория и практика современной науки. – 2016. – №11(17). – С. 1080.
6. Сорокина, Н.К. Ассистивные технологии и их использование в инклюзивном профессиональном образовании : методическое пособие / Н.К. Сорокина, А.А.Новик – Владимир. 2023. – С. 25–32.
7. Архипова, В.Л Представления женщин старшего поколения о здоровом образе жизни / В.Л Архипова, О.Н Московченко // Сибирский федеральный университет. Серия: Гуманитарные науки. – Сиб. федер.ун-т, 2011. Т.4. – №9. – С.1301 – 1309.
8. Шилова, И.В. Обеспечение доступности для инвалидов услуг и объектов в сфере социального обслуживания : сборник информационно-методических материалов / И.В. Шилова – Тула : ГУ ТО «Региональный центр «Развитие», 2020. – С. 12-13.

УДК 796.01

ПЕРСПЕКТИВЫ УЧАСТИЯ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ДАУНА ВО ВФСК ГТО

**Жуматов Мансур Мадрим оглы¹, Аксенов Андрей Владимирович²,
Терентьев Федор Валентинович³**

^{1,2,3} Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹m.zhumatov@lesgaft.spb.ru

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru

³f.terentev@lesgaft.spb.ru

Аннотация. В статье рассматриваются перспективы участия лиц с синдромом Дауна во ВФСК ГТО. Проанализированы их физические возможности в сравнении с лицами с интеллектуальными нарушениями и предложены варианты развития ВФСК ГТО для лиц с синдромом Дауна для их справедливого участия в комплексе.

Ключевые слова: синдром Дауна, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», адаптивная физическая культура, оценка физических способностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

PROSPECTS FOR THE PARTICIPATION OF PEOPLE WITH DOWN SYNDROME IN THE RSC RLD

Zhumatov Mansur Madrim ogly¹, Aksenov Andrey Vladimirovich²,
Terentyev Fyodor Valentinovich³

^{1,2,3} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹m.zhumatov@lesgaft.spb.ru

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru

³f.terentev@lesgaft.spb.ru

Annotation. The article examines the prospects for the participation of people with Down syndrome in the RSC RLD. Their physical capabilities are analyzed in comparison with persons with intellectual disabilities and options for the development of RSC RLD for persons with Down syndrome for their fair participation in the complex are proposed.

Key words: Down syndrome, All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense», adaptive physical culture, assessment of physical abilities of people with disabilities and people with disabilities.

Лица с синдромом Дауна имеют возможность участвовать в соревнованиях, в рамках адаптивного спорта, быть частью спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. Существуют множество примеров достойного участия лиц с синдромом Дауна, как и на международной арене, так и в нашей стране. Примерами для многих будущих спортсменов могут служить такие люди, как Крис Никич и Умед Мамадкулов, которые смогли преодолеть полную дистанцию триатлона в мире и в России соответственно [1,2].

Так же и в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями существуют примеры спортсменов с синдромом Дауна, которые смогли добиться высот, получить спортивные звания кандидата в мастера спорта и мастера спорта РФ в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями.

Однако, спортсмены такого уровня среди людей с синдромом Дауна – это уникальные случаи успеха, достигнутые путём длительной подготовки, систематического труда и упорства, повышенного уровня мотивированности и высоким уровнем поддержки родных и близких. Ведь само заболевание «Синдром Дауна» изначально предрасполагает менее эффективный процесс развития физических способностей, чем у лиц с интеллектуальными нарушениями.

По международной классификации болезней 10-ого пересмотра синдром Дауна (под кодом Q90) находится, в группе «Хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках», которые в свою очередь являются частью раздела «Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения» [3]. Существующая классификация обусловлена, как причиной возникновения болезни, так и тяжелыми последствиями её влияния на развитие организма. При синдроме Дауна ярко выражена

патология интеллектуального развития, присутствуют пороки сердца, нарушена работа желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, наблюдаются серьёзные аномалия развития строения организма, форма лица, осанка, короткопалость, плоскостопие, а также лица с синдромом Дауна подвержены заболеваниям сенсорных систем, слуха и зрения [4].

Исходя их вышесказанного можно сделать вывод, что лица с синдромом Дауна, имеющие возможность сопоставлять свои способности в адаптивном спорте с лицами с интеллектуальными нарушениями, физические способности которых изначально более склонны к развитию и совершенствованию, находятся в условиях дискриминации справедливого спортивного соперничества. В связи с чем, с 2017 года в мире, и с 2023 года в России ввели отдельный класс спортсменов с синдромом Дауна (ИИ-2), для создания условия справедливого соперничества между ними [5].

Существующая тенденция, к сожалению, не распространилась, на сегодняшний день, в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ВФСК ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Разделы ВФСК ГТО так же, как и в 2019 году, так и в новом приказе 2023 года предусматривают нормативы для лиц с интеллектуальными нарушениями, не создавая условия для справедливого участия лицам, имеющим более глубокие нарушения развития, в том числе синдромом Дауна.

Мы считаем данную проблему актуальной на сегодняшний день, которая требует вариантов решения, для развития системы ВФСК ГТО в России, совершенствования процесса физической подготовленности лиц с синдромом Дауна и повышения числа лиц, систематически занимающихся адаптивной физической культурой среди них.

В рамках нашего исследования были проведены тесты по оценки физических способностей лиц с синдромом Дауна. В тестировании приняли участия 89 человек, имеющий основной диагноз – синдромом Дауна. Нашей целью было выявить уровень физической подготовленности лиц с синдромом Дауна по нормативам ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями.

На примере физического качества «Гибкость», в тесте «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)», нами были построены графики по средним значениям в каждой ступени, отдельно для мужчин и женщин. На рисунках 1 и 2 наглядно представлена динамика усредненных результатов по каждой ступени в данном тесте среди мужчин и среди женщин соответственно.

В соответствии с наблюдаемой динамикой на представленных графиках видно, что физическая подготовленность лиц с синдромом Дауна (на примере физического качества «Гибкость») не имеет закономерной структуры и является абсолютно хаотичной. На графиках, для наглядности представлены результаты на золотой, серебряный и бронзовый знаки отличия в соответствующих ступенях в тесте «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)» для лиц с интеллектуальными нарушениями. В них наблюдается закономерный прирост результатов в нормативе, в соответствии с увеличением ступени ГТО. Однако, график усредненных показателей лиц с синдромом Дауна, в одном месте может сильно уступать (0 см в возрасте 10-11 лет, 1 см в возрасте 18-19 лет), а в другом сильно превышать (16 см в возрасте 16-17 лет, 19 см в возрасте 20-24 года) нормативы для лиц с интеллектуальными нарушениями.

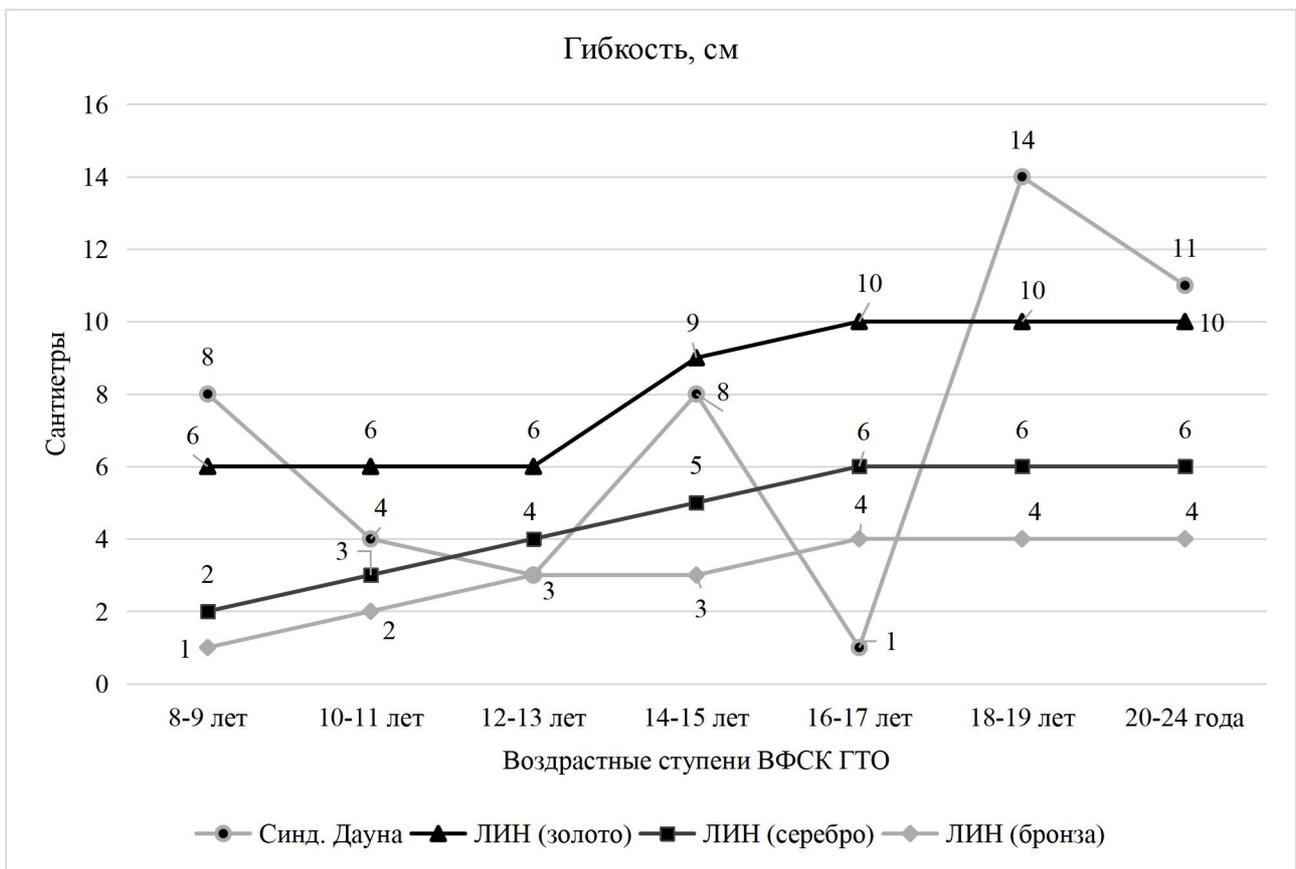


Рисунок 1 – График динамики усредненных результатов в тесте «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)» лиц с синдромом Дауна (с 2 по 8 ступень ГТО) по отношению к результатам на знаки отличия ГТО в этом тесте у ЛИН, мальчики

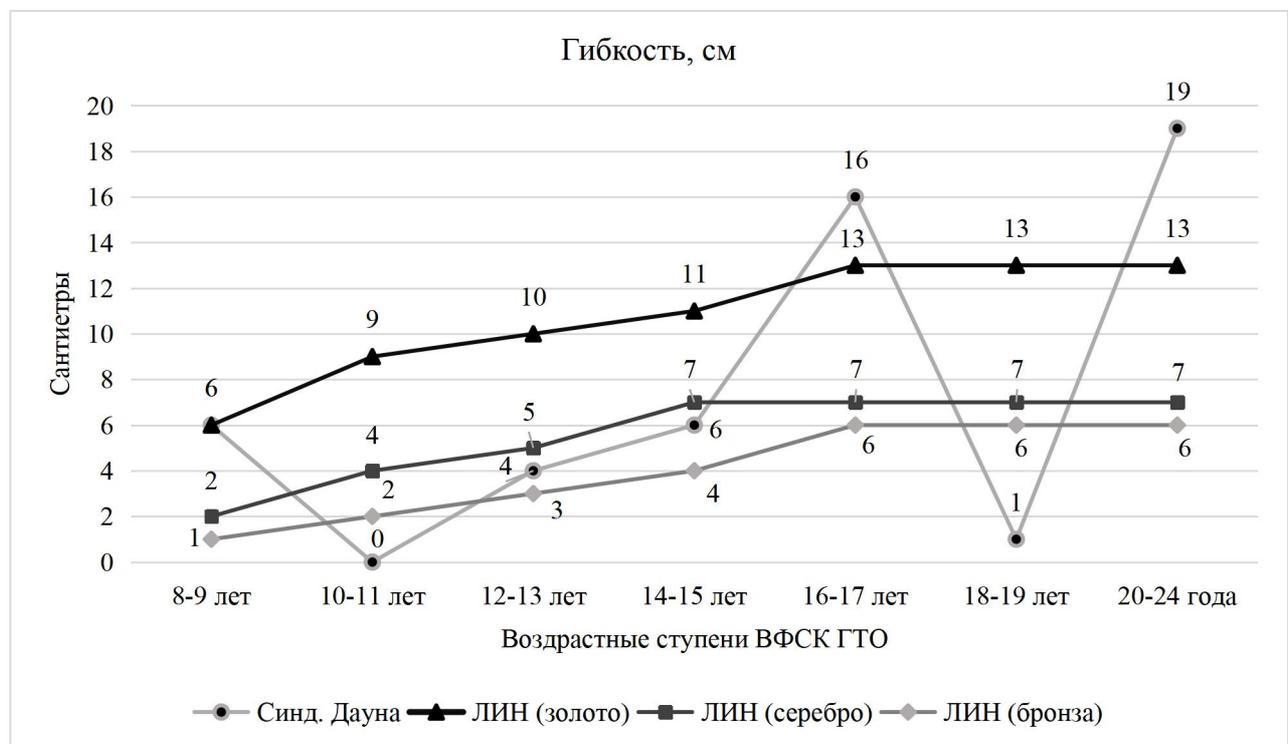


Рисунок 2 – График динамики усредненных результатов в тесте «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)» лиц с синдромом Дауна (с 2 по 8 ступень ГТО) по отношению к результатам на знаки отличия ГТО в этом тесте у ЛИН, девочки

Исходя из наблюдаемой картины уровня физической подготовленности (на примере физического качества «Гибкость») можно сделать следующие выводы:

1. Развитие физических способностей людей с синдромом Дауна индивидуально для каждого отдельного индивида. В зависимости от количества сопутствующих заболеваний, степени выраженности нарушений развития и объема подготовки, уделяемого ребенку с рождения.

2. При разработке нормативов ГТО для лиц с синдромом Дауна не будет эффективным применение корректировочного коэффициента, использование принципа «На ступень ниже», ориентироваться на рекорды мира и единую всероссийскую спортивную классификацию, так как все эти принципы основаны на том, что существует закономерная структура развития физических способностей, которая, как мы видим, не характерна лицам с синдромом Дауна.

3. Анализируя динамику усреднённых результатов мальчиков и девочек с синдромом Дауна в тесте на гибкость, можно сделать вывод о том, что не наблюдается очевидной картины отличия их результатов. Это позволяет сделать вывод о том, что, возможно, разрабатывая тесты для лиц с синдромом Дауна, нет необходимости в их половом разделении на группы.

4. Разработанные нормативы для лиц с синдромом Дауна должны учитывать индивидуальную динамику развития физических способностей каждого участника ВФСК ГТО. Для этой цели более эффективным будет использование относительных нормативов ГТО, разработка которых требует особого внимания и подробного описания.

Список источников

1. Впервые участником триатлона Ironman, покорившим всю дистанцию, стал спортсмен с синдромом Дауна / Блог на главной странице сайта Специальной Олимпиады [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://specialolympics.ru/blog/chris-nikic-ironman> (дата обращения: 10.05.2024).

2. Спортсмен с синдромом Дауна впервые в России покорил спринт триатлона / Синдром любви // Блог /// Здоровье [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.sports.ru/health/blogs/3196010.html> (дата обращения: 10.05.2024).

3. Сайт МКБ-10 [Электронный ресурс] Раздел «Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)» Режим доступа: <https://mkb-10.com/> (дата обращения (28.02.2024)

4. Поле Е. В., Жиянова П. Л., Нечаева Т. Н. Формирование основных двигательных навыков общения у детей с синдромом Дауна : практическое руководство для родителей / фото Е. Гросман. – 4-е изд. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2020. – 68 с. : ил. – (Ребенок с с индромом Дауна и особенности его развития). ISBN 978-5-904828-62-2).

5. Всероссийский реестр видов спорта / Второй раздел - виды спорта, развитие которых осуществляется на общероссийском уровне, и их спортивные дисциплины // Документ с сайта Министерства спорта РФ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://minsport.gov.ru/search/?category=3&page=1&text=Всероссийские%20реестр%20видов%20спорта> (дата обращения: 18.04.2024).

6. Жуматов, М. М. Мнение родителей лиц с синдромом Дауна по вопросам участия их детей во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" для инвалидов / М. М. Жуматов, А. В. Аксенов // Материалы VI Всероссийской

научно-практической конференции Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов: теория и практика", Санкт-Петербург, 10 июня 2022 года / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург: Без издательства, 2022. – С. 97-103. – EDN QTXLZK.

УДК 612.273

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ СОЧЕТАННЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Заходякина Кристина Юрьевна¹, Кузьмин Арсений Владимирович²,
Иванов Андрей Олегович³

¹Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург;

² Научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия;

³Научно-исследовательский институт (кораблестроения и вооружения ВМФ) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» г. Санкт-Петербург, Россия

¹k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0001-9510-9831

²ars6786@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4196-5100

³ivanoff65@mail.ru, ORCID: 0000-0002-8364-9854

Аннотация: Для повышения общей физической выносливости у молодых мужчин применялась физическая тренировка в условиях обычной и измененной газовых сред. Доказана высокая эффективность тренировки в искусственной газовой среде по сравнению с обычными условиями. А также выявлен более выраженный эффект тренировок проведенных в аргонодержавной искусственной газовой среде.

Ключевые слова: физическая выносливость человека, комбинированные физические и нормобарические гипоксические тренировки

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE APPLICABILITY OF VARIOUS MODES OF COMBINED HYPOXIC AND PHYSICAL TRAINING TO INCREASE THE OVERALL PHYSICAL ENDURANCE OF A PERSON

Zahodyakina Kristina Yurevna¹, Kuzmin Arseniy Vladimirovich²,
Ivanov Andrey Olegovich³

¹ Lesgaft National State University of Physical Education, Sports and Health, St. Petersburg;

² Federal Research and Clinical Centre of Sports Medicine and Rehabilitation, Moscow, Russia;

³Research Institute of Shipbuilding and Armament of the Navy Military Educational and Scientific Center of Navy «Naval Academy» St. Petersburg, Russia

¹k.zahodiakina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0001-9510-9831

²ars6786@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4196-5100

³ivanoff65@mail.ru, ORCID: 0000-0002-8364-9854

Abstract: To increase the overall physical endurance of young men, physical training was used in conditions of normal and modified gas environments. The high efficiency of training in an artificial gas environment has been proven in comparison with normal conditions. And also revealed a more pronounced effect of training conducted in an argon-containing artificial gas environment.

Key words: human physical endurance, combined physical and normobaric hypoxic training

Введение. Перспективным направлением развития методов физиологической тренировки людей, занимающихся интенсивной мышечной деятельностью, является использование физических упражнений в гипоксической газовой среде, что за счет синергетического эффекта мышечной работы и гипоксического фактора ускоряет формирование адаптивных изменений в организме и, как результат – быстрое и более стойкое повышение физической выносливости. Инновационной технологией в развитии данного метода является использование в качестве дополнительного фактора инертного газа аргона, добавляемого в гипоксическую газовую среду. Из литературных источников известно, что аргон обладает выраженными кардио- и нейропротекторными эффектами, оказывает прямое и опосредованное позитивное влияние на микроциркуляторный кровоток, проходимость дыхательных путей. На клеточном уровне аргон облегчает транспорт дыхательных газов и клеточных метаболитов в наиболее интенсивно функционирующих органах. Перечисленные и другие эффекты аргона обеспечивают повышение толерантности к гипоксии и, следовательно, дают возможность безопасно снизить содержание кислорода в тренирующей гипоксической газовой среде для повышения эффективности сочетанных тренировок [1, 2, 3].

Цель исследования - сравнительная оценка эффективности применения аргоновых и безаргоновых гипоксических газовых сред в сочетании с интенсивной мышечной тренировкой, для экстренного повышения физической выносливости человека.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 42 добровольца мужского пола (возраст 19-23 года), разделенных на 3 равные по численности группы, сопоставимые по значимым анамнестическим, антропометрическим и функциональным характеристикам.

Все добровольцы не имели вредных привычек (алкоголизм, курение), имели телосложение нормостенического типа (индекс массы тела 22-26 кг/м²), регулярно занимались физкультурой (бег, велоспорт, силовые тренировки, спортивные игры), но не являлись спортсменами высших достижений.

Тренировочные программы включали 15 циклов (15 дней) трехчасового пребывания испытуемых в помещении испытательного стенда с моделируемой искусственной газовой средой, где они выполняли физические нагрузки на велотренажере и беговой дорожке. Заданная мощность физической работы 70-100 Вт, продолжительность 120-140 минут с несколькими перерывами.

Испытуемые группы 1 (группа контроля) выполняли физические нагрузки в обычных условиях газовой среды (очищенный атмосферный воздух).

Испытуемые группы 2 выполняли нагрузки в искусственной газовой среде (ИГС) с пониженной (до 16-17%) концентрацией кислорода. Создание меньших концентраций кислорода в тренирующих ИГС небезопасно.

Испытуемые группы 3 аналогичные физические нагрузки выполняли в аргонодержавной ИГС (АрИГС) состава: кислород 13-14%, аргон 35%, азот – остальное.

Медицинский контроль функционального состояния участников исследования проводили на всем протяжении испытаний:

- визуальное наблюдение;
- опрос жалоб;
- периодические измерения ЧСС,
- артериального давления и сатурации кислородом капиллярной крови с помощью автоматизированного диагностического комплекса «Микролюкс» (Россия).

Физическая работоспособность испытуемых оценивалась по показателям стандартизированных функциональных тестов:

- теста Руфье (30 приседаний за 45 с) с расчетом соответствующего индекса (индекс Руфье, усл. ед.)

- Велоэргометрии (тест до достижения «порога анаэробного обмена» (ПАНО, Вт). «Shiller Cardiovit CS-200» (Швейцария): мощность первой «ступени» 50 Вт, прирост «ступеньки» 25 Вт, длительность каждого «шага» составляла 1 мин, за исключением шага мощностью 100 Вт, длительность которого составляла 2 мин.

- Тесты с максимальной задержкой дыхания на вдохе (Проба Штанге) (для определения объема функциональных возможностей организма).

Перечисленные функциональные пробы у добровольцев сравниваемых групп проводились трижды: в исходном состоянии (за 3 дня до начала тренировочного цикла) – 1-й этап; через 3 дня (2-й этап), а затем примерно через 3 недели (3-й этап) после завершения тренировок в ИГС.

Обработка результатов проводилась с использованием методов вариационной статистики и программ «Excel» и «STATISTICA» для Windows. В группах сравнения были рассчитаны средние значения (M) и стандартные отклонения (σ) оцениваемых критериев и представлены в таблице. Значимость различий парных параметров в связанных и несвязанных выборках определялась соответственно с помощью T-критерия Вилкоксона и U-критерия Манна-Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов первичного функционального обследования показал (таблица 1), что у всех испытуемых были относительно высокие значения показателей физической работоспособности и устойчивости к аноксии. Это позволило назначить гипоксическую тренировку в основных режимах без предварительной «ступенчатой» адаптации, как это рекомендуется у лиц с исходно низкой гипоксической резистентностью.

Наблюдение за участниками исследования показало, что физические тренировки в гипоксической среде предъявляют значительные требования к организму, заставляя выполнять нагрузки с высоким напряжением физиологических обеспечивающих механизмов. Однако, несмотря на это, все добровольцы 2-й и 3-й групп успешно выполнили программы тренировок. Важно отметить, что существенных различий в функциональном состоянии исследуемых этих групп при физических нагрузках не отмечено, несмотря на существенные различия в содержании кислорода в ИГС и АрИГС.

Таблица 1 – Результаты функциональных исследований добровольцев сравниваемых групп в динамике наблюдения

Группа (количество участников)	Этап обследования. Показатель, единица измерения (σ)		
	Индекс Руфье, усл. ед.	ПАНО, Вт	Тест на задержку дыхания, сек
Этап 1			
Гр.-1 (n=14)	3,4 (0,3)	192 (5)	131 (10)
Гр.-2 (n=14)	3,5 (0,2)	190 (4)	128 (9)
Гр.-3 (n=14)	3,6 (0,3)	189 (5)	128 (11)
Этап 2			
Гр.-1 (n=14)	3,3 (0,3)	193 (3)	130 (8)
Гр.-2 (n=14)	3,1 (0,2) p=0,040	199 (4) p=0,039 p1=0,045	138 (9) p=0,033 p1=0,047
Гр.-3 (n=14)	2,8 (0,2) p=0,007 p1=0,015 p2=0,049	204 (3) p=0,019 p1=0,025	150 (8) p=0,002 p1=0,047 p2=0,048
Этап 3			
Гр.-1 (n=14)	3,2 (0,3)	193 (3)	135 (8)
Гр.-2 (n=14)	2,9 (0,2) p1=0,031	201 (4) p=0,031 p1=0,020	144 (7) p=0,030 p1=0,041
Гр.-3 (n=14)	2,5 (0,2) p=0,007 p1=0,015 p2=0,049	206 (3) p=0,001 p1=0,005 p2=0,049	155 (7) p<0,001 p1=0,007 p2=0,045

Примечание: уровень значимости различий: p – по сравнению с этапом 1 (критерий Вилкоксона); p1 – по сравнению с группой 1 (критерий Манна-Уитни); p1 – по сравнению с группой 2 (критерий Манна-Уитни)

Повторное функциональное обследование, проведенное после окончания тренировочных циклов, показало, что значимые изменения изучаемых показателей произошли только в группах, где применялись сочетанные физические и гипоксические тренировки. При этом наиболее выраженными позитивные сдвиги оказались в группе 3.

Так, в группе 2 средние значения индекса Руфье снизились на 11%, в группе 3 – на 20% по сравнению с исходным уровнем, что отражало повышение анаэробной физической выносливости испытуемых данных групп. В группе 2 увеличение ПАНО составило в среднем 4,7%, в группе 3 – почти на 8%, что свидетельствует об увеличении максимальной аэробной производительности (аэробной выносливости). У лиц групп 2 и 3 наблюдалось повышение устойчивости к кратковременной аноксии – в среднем на 7% и 17%, соответственно.

При этом по всем оцениваемым параметрам у лиц группы 3 имели место значимые различия по сравнению с группой 1, а по индексу Руфье и пробе с задержкой дыхания – и с группой 2.

Результаты финального обследования показали наличие позитивных тенденций со стороны оцениваемых качеств у мужчин 2-й и 3-й групп в отличие от лиц группы 1. Данный факт указывает на то, что сформированные в результате сочетанных тренировок позитивные изменения со стороны функциональных возможностей организма имеют значительную стойкость и длительность. При этом наилучшие непосредственные и отдаленные результаты

зафиксированы в группе, где в качестве тренирующих были использованы аргоносодержащие ИГС.

Обсуждение результатов. На наш взгляд, физиологической основой высокой эффективности метода комбинированной физической и нормобарической гипоксической тренировки является синергетическое действие этих факторов на организм.

Комбинированное действие гипоксической гипоксии и так называемой «нагрузочной гипоксии» позволяет расширить его функциональные возможности.

В качестве глубинных механизмов циклических гипоксических эффектов рассматриваются:

- адаптивная перестройка всех компонентов газотранспортной системы организма,
- специфические метаболические и регуляторные сдвиги;
- улучшение регионального кровообращения и микроциркуляции;
- оптимизация диастолической функции сердца;
- снижение гиперреактивности сердца и резистивных сосудов к внешним воздействиям. Следствием гипоксической тренировки является:
- увеличение доли перфузируемых и вентилируемых альвеол;
- бронхолитическое и сосудорасширяющее действие;
- повышение эритропоэтической активности кроветворных органов.

Также важно подчеркнуть, что особенностью гипоксической тренировки является продолжение формирования структурно-функциональных изменений в организме в течение длительного времени после тренировки, что приводит к закреплению и пролонгации их саногенного и эргогенного эффектов. Этот факт следует учитывать при планировании тренировочного процесса при прогнозировании максимальной производительности.

Добавление в гипоксические ИГС аргона позволяет безопасно повысить интенсивность и эффективность таких тренировок. Аргон элиминируется из организма в течение нескольких минут, не обладая кумулятивным действием. При этом кроме повышения устойчивости организма к гипоксии, аргон, обладая рядом специфических эффектов, позволяет безопасно выполнять более тяжелые нагрузки в условиях гипоксии, что позволит в перспективе повысить эффекты сочетанных тренировок.

Заключение. Следовательно, метод, основанный на рациональном сочетании физической и нормобарической гипоксической тренировки в ИГС, можно рассматривать как эффективное повышение физической работоспособности человека, занимающегося интенсивной мышечной деятельностью. Основными достоинствами данного метода является управляемость тренировочным процессом за счет индивидуального подбора интенсивности гипоксического стимула, характера и мощности физических нагрузок. Комбинируя указанными факторами, достигаются оптимальные результаты тренировки. Особо следует упомянуть безопасность данного метода для организма, отсутствие допинг-эффекта, синдромов «отдачи» или «привыкания».

В качестве дополнительного аргумента в пользу данной немедикаментозной технологии можно привести также возможность изменения состава искусственной газовой среды за счет включения в ее состав инертного газа аргона. Наши исследования показали высокую эффективность аргоногипоксических и физических тренировок и подтвердили безопасность данного метода для организма. Таким образом, учитывая изложенные аргументы, разрабатываемая нами инновационная технология за счет разнонаправленного действия на организм примененных немедикаментозных средств

позволяет существенно оптимизировать тренировочный процесс у различных категорий лиц, тренирующих физическую выносливость, в том числе – у спортсменов высших достижений.

Список источников

1. Быков, В.Н. Влияние гипобарической гипоксической тренировки на физическую работоспособность / В.Н. Быков, А.Г. Анохин, О.В. Ветряков, И.В. Фатеев, Ю.С. Халимов, М.В. Калтыгин // Морская медицина. 2017; 3 (3): 63 – 69.
2. Ерошенко, А.Ю., Головинова В.Ю., Иванов А.О., Грошили В.С. и др. Оценка эффективности различных вариантов нормобарической гипоксической тренировки для восстановления функциональных возможностей человека / А.Ю. Ерошенко, В.Ю. Головинова, А.О. Иванов, В.С. Грошили // Военно-медицинский журнал, 2019. - 340 (2). - С. 58 – 65.
3. Линченко, С.Н., Иванов А.О., Степанов В.А. и др. Восстановление и расширение функционального потенциала организма человека посредством аэрокриотермических тренировок / С.Н. Линченко, А.О. Иванов, В.А. Степанов и др. // Кубанский научно-медицинский вестник. 2017; 24 (6): 95 – 101.

УДК 796

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ВО ВФСК ГТО

Карасева Татьяна Валериевна¹, Карасев Андрей Валериевич²

¹Санкт-Петербургский политехнический университет
Петра Великого, Санкт-Петербург

²Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹TanyushaKaraseva@yandex.ru

Аннотация. В рамках изучения был организован опрос среди студентов специальной медицинской группы, обучающихся в Санкт-Петербургском государственном политехническом университете Петра Великого, о их готовности участвовать в мероприятиях Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Результаты показали, что данная категория студентов проявляет активный интерес и позитивное отношение к возможности вступить в ряды данного спортивного движения.

Ключевые слова: студенты специальной медицинской группы, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне».

STUDENTS' INTEREST IN SPECIAL THE MEDICAL GROUP IN THE VFSK GTO

Karaseva Tatyana Valeryevna¹, Karasev Andrey Valeryevich²

¹ Peter the Great St. Petersburg Polytechnic
University, Saint-Petersburg

² Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹TanyushaKaraseva@yandex.ru

Annotation. As part of the study, a survey was organized among students of a special medical group studying at Peter the Great St. Petersburg State Polytechnic University about their readiness to participate in the events of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Work and Defense». The results showed that this category of students shows an active interest and a positive attitude towards the opportunity to join the ranks of this sports movement.

Key words: students of a special medical group, the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for work and defense».

В современном мире высока роль и значимость физической культуры в жизни каждого студента, а касательно учащихся со специальной медицинской группой здоровья, имеющих отклонения в состоянии здоровья, особенно важно быть вовлечёнными в двигательную активность на постоянной основе. Во время учебной деятельности в Университете студенты специальной медицинской группы здоровья посещают занятия по физической культуре, но, к сожалению, не имеют возможности сдавать нормативы и участвовать в спортивных соревнованиях.

Данная категория студентов проявляет особую заинтересованность участия во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне». Это не только возможность проверки своего состояния здоровья на протяжении всего образовательного процесса, но и шанс продемонстрировать, что студент обладает решимостью и самооценкой, чтобы преодолевать трудности и добиваться поставленных целей несмотря на то, что состояние здоровья ниже показателей основной и подготовительной групп здоровья. Кроме того, достижение высоких результатов в прохождении стандартов ГТО при поступлении в Университет даёт небольшое преимущество в набранных баллах, а также при обучении является дополнительным стимулом для мотивации и отслеживания своих спортивных результатов на протяжении всего периода обучения.

Проведя анализ основных положений в постановлении Правительства РФ от 11.06.2014 N 540 (ред. от 17.01.2023) «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)», можно увидеть, что цель ВФСК ГТО: «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» [1].

Основная цель подразумевает, что участие студентов с ограниченными возможностями здоровья в спортивном комплексе позволит им улучшить физическую форму, развить понимание важности регулярных тренировок и активности, а также совместные занятия с другими студентами будут стимулом для стремления к физическому развитию и укреплению здоровья [2,3,4].

Нами был проведен опрос первокурсников и второкурсников, которые осваивают свои знания в Санкт-Петербургском политехническом университете Петра Великого (СПбПУ). Опрос включал в себя два ключевых вопроса: первый – «Готовы ли Вы принять участие во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне»?», с вариантами ответов да, нет; второй вопрос – «Какие преимущества даёт ВФСК ГТО?», со свободными вариантами ответов, которые были получены от студентов.

Результаты опроса представлены на рисунках 1-2.

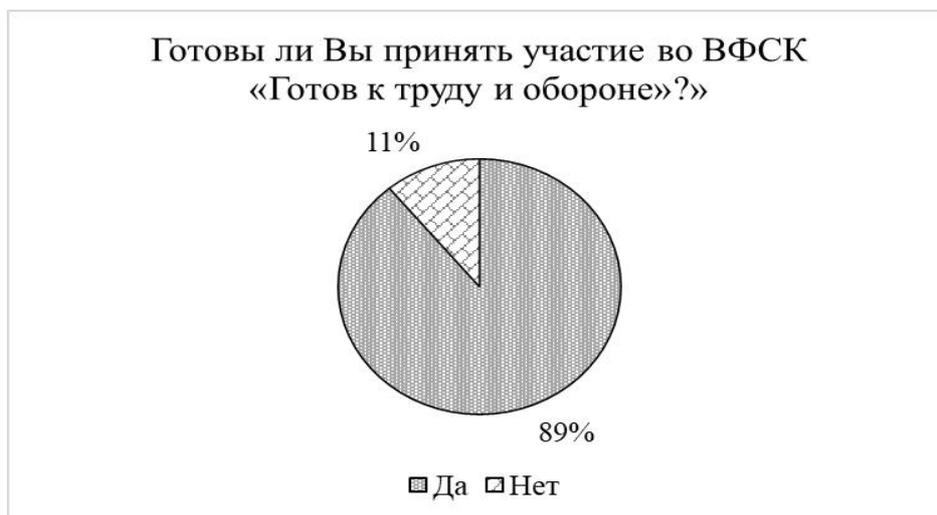


Рисунок 1 – Ответы исследуемой группы студентов на вопрос «Готовы ли Вы принять участие во ВФСК ГТО»

Из представленного графического изображения (рисунок 1) становится очевидным, что подавляющее большинство студентов специальной медицинской группы выразили готовность участвовать во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» – 89% опрошенных из общего числа исследуемых. И лишь 11% всех студентов не хотят принимать участие.

Хочется отметить тот факт, что обучающиеся настолько были заинтересованы данной темой, что прошли регистрацию на официальном сайте, и на момент проведения исследования (октябрь 2023 года) зарегистрировано на Всероссийском портале Комплекса ГТО 286 студентов Политеха, имеющих специальную медицинскую группу здоровья.

Студенты выразили огромный интерес и желают принять участие в сдаче нормативов, наравне со своими одногруппниками, имеющими основную и подготовительную группу здоровья.



Рисунок 2 – Ответы исследуемой группы студентов на вопрос «Какие преимущества даёт ВФСК ГТО?»

Как видно из диаграммы, большинство студентов отмечает положительный эффект на своем здоровье, повышаются функциональные возможности, развиваются основные физические качества, которые заложены в нормативах. 135 студентов отметили это, как пункт укрепление общего здоровья.

Также прослеживается психологическая составляющая в виде повышении мотивации, самосовершенствования и духа коллективизма. Студенты, имеющие специальную медицинскую группу здоровья, могут иметь равные возможности со своими сверстниками [5].

Также, исследуемая группа студентов, отметили, что при подготовке к сдаче нормативам они смогут изучить новые методики тренировок для развития основных физических качеств, а также для улучшения ключевых атлетических характеристик, включая мощь, быстроту, стойкость, эластичность и сбалансированность движений.

В заключении, следует отметить, что на данный момент, лица, имеющие специальную медицинскую группу к выполнению нормативов ГТО не допускаются. Индивидуально, они могут быть направлены на консультацию к врачу по спортивной медицине для получения справки о допуске, а также прохождению полного осмотра в спортивном диспансере, что является дорогостоящей и долгой процедурой. Но исходя из результатов исследования и огромном желании студентов специальной медицинской группы – быть участниками спортивного движения, необходимо разработать нормативы, с учётом особенностей здоровья данной категории обучающихся [6]. Этот процесс должен проходить во взаимодействии специалистов в области спортивной медицины, врачей общей практики и профессорско-преподавательского состава Университета. Только в слаженной работе всего коллектива будет дана возможность студентам иметь равные возможности и максимально проявить свои физические качества при участии во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне».

Список источников

1. Постановление Правительства РФ от 11.06.2014 N 540 (ред. от 17.01.2023) "Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО)" URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164253/. (дата обращения: 20.04.2024).
2. Гаврилина, А. О. О формировании мотивации и осознанности к занятиям спортом у студенческой молодежи / А. О. Гаврилина, Э. Р. Валиуллина // Физическая культура и спорт: актуальные тенденции, проблемы и пути их решения: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 16 июня 2022 года / Под общей редакцией С.А. Романченко. Санкт-Петербург: Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I, 2022. С. 21 – 24.
3. Бакаев, В. В. Технология повышения работоспособности студентов с использованием методики оптимизации дыхания / В. В. Бакаев, В. С. Васильева, И. В. Нюняев // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2017. Т. 12, № 1. С. 344 – 350.
4. Халилова Л. И. Формирование интереса к физкультурно-спортивной деятельности у студентов специальных медицинских групп посредством участия в спортивно-массовых мероприятиях / Л. И. Халилова, И. В. Складорова, О. А. Николенко // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2023. № 4(218). С. 438 – 441.
5. Беспалова, К. А. Можно ли студентам, имеющим отклонения в состоянии

здоровья выполнять упражнения комплекса ГТО? / К. А. Беспалова, А. Г. Хайруллин // конструктивизм в психологии и педагогике: сборник статей Международной научно-практической конференции, Волгоград,, 15 мая 2018 года. Волгоград,: Общество с ограниченной ответственностью "Аэтерна", 2018. С. 15 – 19.

6. Подберезко, Н. А. Организационно-методические особенности подготовки студентов с отклонениями в состоянии здоровья к выполнению всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / Н. А. Подберезко // Теория и практика физической культуры. 2024. № 2. С. 64 – 66.

УДК 376

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИГУРНОГО КАТАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ К УЧАСТИЮ В ВФСК ГТО

**Карпина Любава Вячеславовна¹, Аксенов Андрей Владимирович²,
Хижкин Евгений Александрович³**

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

³Петрозаводский Государственный Университет,
Республика Карелия, Петрозаводск

¹lubava_karpina@mail.ru

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru

³hizhkin84@mail.ru

Аннотация. В рамках данной работы нами были рассмотрены средства фигурного катания в процессе целенаправленного развития равновесия у детей с нарушениями зрения. В ходе проведенного исследования выявлена положительная динамика развития равновесия у детей, посещающих внеурочные занятия по адаптивной физической культуре на льду, что в свою очередь, определяет возможность использования средств фигурного катания в процессе подготовки детей с нарушениями зрения к выполнению нормативов ВФСК ГТО.

Ключевые слова: фигурное катание, нарушения зрения, развитие равновесия, ВФСК ГТО

THE USE OF FIGURE SKATING TOOLS IN THE PROCESS OF PREPARING VISUALLY IMPAIRED CHILDREN TO PARTICIPATE IN THE WFSK TRP

**Karpina Lyubava Vyacheslavovna¹, Aksenov Andrey Vladimirovich²,
Khizhkin Evgeny Alexandrovich³**

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

³Petrozavodsk State University, Republic of Karelia, Petrozavodsk

¹lubava_karpina@mail.ru

²a.aksenov@lesgaft.spb.ru

³hizhkin84@mail.ru

Annotation. As part of this work, we have considered the means of figure skating in the

process of purposeful development of balance in children with visual impairments. In the course of the study, a positive dynamics of the development of balance in children attending extracurricular classes on adaptive physical culture on ice was revealed, which in turn determines the possibility of using figure skating tools in the process of preparing children with visual impairments to meet the standards of the VFSK TRP.

Key words: figure skating, visual impairment, balance development, VFSK TRP.

Введение. В связи с тем, что выполнение нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) вызывает большой интерес у лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов [1], существует необходимость в поиске наиболее эффективных средств и методов физической и психологической подготовки людей с ОВЗ и/или инвалидностью к участию в комплексе ГТО.

В процессе физической подготовки детей с нарушениями зрения к выполнению нормативов испытаний ВФСК ГТО особое внимание следует уделять развитию равновесия, т.к. среди компонентов, участвующих в контроле равновесия, зрительная система занимает ведущее место. Именно поэтому у детей с нарушенным функционированием зрительного анализатора возникают трудности с сохранением устойчивого положения тела во время смещения центра тяжести при ходьбе и беге и в то время, как центр тяжести остаётся неподвижным – при стоянии или сидении. Слабо развитое равновесие оказывает влияние на качество выполнения двигательных действий и обуславливает риск возникновения падений и в следствие них – травм [3]. Существуют мнение, что у детей с нарушениями зрительного анализатора наблюдается слабо развитое равновесие в сравнении со здоровыми сверстниками [4].

В рамках данной работы мы бы хотели подробно рассмотреть влияние средств фигурного катания на развитие равновесия у детей с нарушениями зрения. Катание на коньках способствует комплексному физическому развитию детей [2] с нарушениями зрения, помогает бороться с чувством страха перед окружающим пространством. Во время пребывания на льду, ребёнок находится в условиях вестибулярных раздражений. При этом скользящая поверхность льда и лезвия коньков являются причиной создания неустойчивого положения, при котором требуется максимальная активизация способности к сохранению баланса для простой цели – устоять на ногах, не упасть. Стоит отметить, что катание на коньках является новым средством в системе адаптивного физического воспитания детей с нарушениями зрения и на данный момент нет исследований, определяющих влияние упражнений на льду на развитие равновесия у детей с депривацией зрительного анализатора.

Методы и материалы работы. Исследование проводилось на базе спортивного клуба «Энергия» школы-интерната №23 города Петрозаводска (Республика Карелия), главной целью которого является физическое воспитание детей с нарушениями зрения. В эксперименте принимали 9 детей с нарушениями зрения в возрасте 7-12 лет.

У детей наблюдались такие заболевания глаза как миопия, ретинопатия, пигментный ретинит, астигматизм, косоглазие, нистагм, амблиопия и тотально слепые дети. Двое детей были тотально слепыми, у остальных участников исследования было сохранное зрение разной степени выраженности. Эксперимент проходил в течении 5 месяцев (ноябрь 2022 года – март 2023 года). На протяжении этого времени школьники выполняли упражнения на льду, составляющие основу овладения базовыми навыками катания на коньках –

общеразвивающие упражнения на месте и в движении, в т.ч. из разных исходных положений, упражнения на скольжение на двух ногах, на одной ноге, вращения вокруг своей оси, предметов и др. Большое внимание уделялось подвижным играм на льду и эстафетам.

Для определения развития равновесия в начале и в конце эксперимента мы использовали пробу М.Г. Ромберга с открытыми глазами (пяточно-носочная), пробу М.Г. Ромберга с закрытыми глазами (узкая стойка, руки перед собой), тест Е.Я. Бондаревского (стойка на одной ноге, другая согнута и её пятка касается коленного сустава опорной ноги, руки на поясе, голова прямо) и тест по В.И. Ляху (из исходного положения стоя на гимнастической скамье, руки на поясе, необходимо сделать полные вращения в одну сторону как можно быстрее без потери равновесия – в нашем эксперименте мы использовали 3 вращения в одну сторону). В первых трёх тестах положительная динамика наблюдалась при увеличении времени сохранения заданной позы, в последнем тесте – при уменьшении времени выполнения двигательного действия.

Статистическую обработку полученных данных проводили с применением общепринятых методов вариационной статистики в среде программ Microsoft Office Excel 2007 и Statgraphics Plus for Windows 5,0. Сравнение показателей проводили с применением непараметрического критерия Вилкоксона-Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Отмечено увеличение среднего времени удержания положения тела без потери баланса в заданной позе с 6 секунд в ноябре 2022 г. до 13 секунд в марте 2023 г. при выполнении пяточно-носочной пробы М.Г. Ромберга (Рисунок 1) и с 23 секунд в ноябре 2022 г. до 32 секунд в марте 2023 г. при выполнении пробы М.Г. Ромберга с закрытыми глазами (Рисунок 2) у детей, занимавшихся фигурным катанием. Эти изменения можно рассматривать как тенденцию к появлению статистически значимых различий ($p=0,05$ для пяточно-носочной пробы М.Г. Ромберга и $p=0,1$ для пробы М.Г. Ромберга с закрытыми глазами).

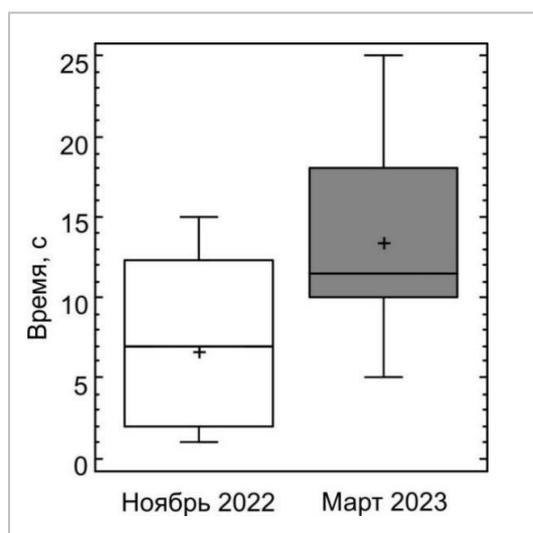


Рисунок 1 – Время выполнения пробы М.Г. Ромберга (пяточно-носочной) детьми, посещающими занятия по фигурному катанию

Условные обозначения: (+) – среднее значение, (–) – медиана, – верхний 25% и нижний 75% квантили, \perp – статистический диапазон, \circ – выпадающий из выборки вариант;

* – различия между выборками достоверны (непараметрический критерий Вилкоксона-Манна-Уитни, $p < 0,05$).

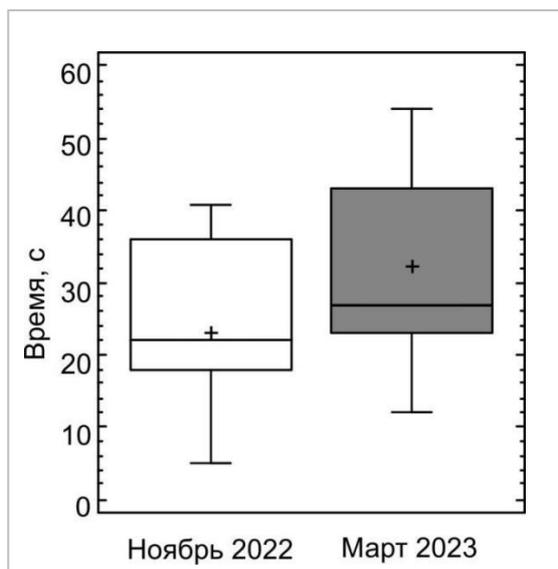


Рисунок 2 – Время выполнения пробы М.Г. Ромберга (с закрытыми глазами) детьми, посещающими занятия по фигурному катанию (условные обозначения: как на рисунке 1)

В отличие от результатов выполнения проб М.Г. Ромберга, при выполнении теста Е.Я. Бондаревского, наблюдали статистически достоверное увеличение среднего времени сохранения положения тела без потери равновесия. В ноябре 2022 года оно составляло 3 секунды, а в марте 2023 года – 7 секунд (Рисунок 3).

К окончанию исследования один из результатов выполнения теста Е.Я. Бондаревского превышал остальные более, чем в два раза. Этот результат принадлежал ребёнку со слабыми нарушениями зрительного анализатора в отличие от других детей, принимавших участие в исследовании.

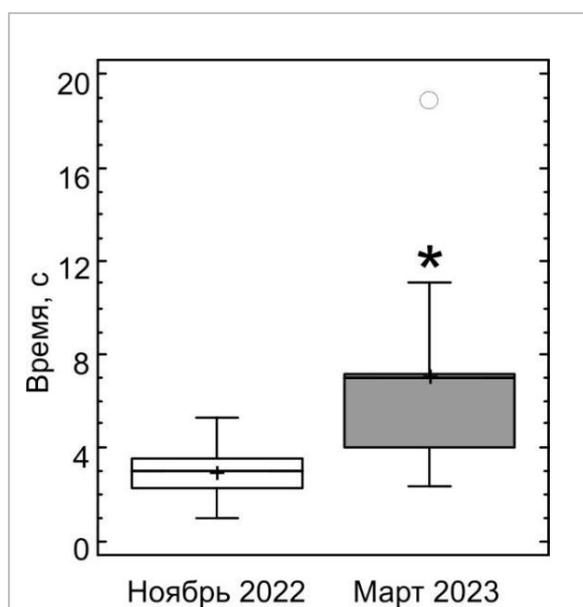


Рисунок 3 – Время выполнения теста Е. Я. Бондаревского детьми, посещающими занятия по фигурному катанию (условные обозначения: как на рисунке 1)

Среднее время выполнения теста по В.И. Ляху в ноябре 2022 года составляло 19 секунд, к марту 2023 года результат снизился до 12 секунд (Рисунок 4). Наблюдаемые изменения не были статистически значимыми, что, по нашему мнению, может быть связано с высоким результатом у одного из детей в начале исследования. Тест по В.И. Ляху ребенок выполнял за 49 секунд, тогда как среднее время выполнения теста В.И. Ляха в выборке имело значение 19 секунд. Причиной этого могли являться сложности с пониманием задания и правильным его выполнением ввиду имеющихся нарушений когнитивных функций. Однако к концу исследования результат этого ребёнка уменьшился почти в два раза и соотносился с результатами других детей.

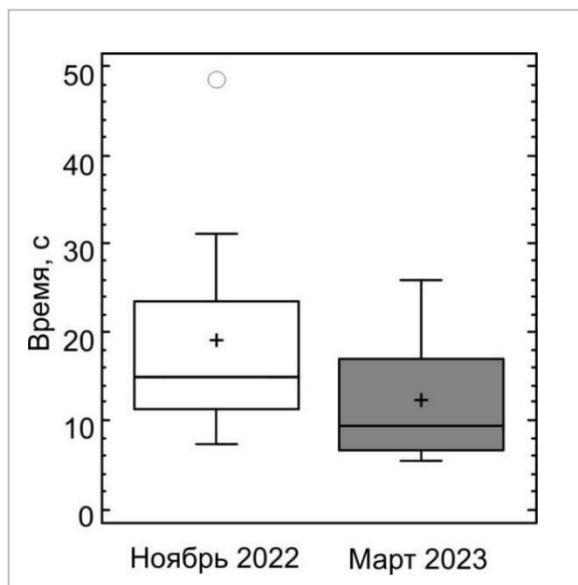


Рисунок 4 – Время выполнения теста по В.И. Ляху детьми, посещающими занятия по фигурному катанию (условные обозначения: как на рисунке 1)

Статистически значимые различия до начала исследования и после его окончания у детей, занимавшихся катанием на коньках, наблюдались только в тесте Е.Я. Бондаревского, что, вероятно, связано с различными по степени тяжести нарушениями зрения у школьников. Двое участников исследования, посещавших каток, имели тотальную слепоту, остальные дети имели остаточное зрение. Однако можно утверждать, что полученные результаты свидетельствует о положительном влиянии на развитие равновесия упражнений, составляющих тренировочный процесс по фигурному катанию.

Выводы.

1. Средства фигурного катания оказывают положительное влияние на развитие равновесия у детей с нарушениями зрения.
2. Катание на коньках можно рассматривать в качестве перспективного средства развития равновесия у детей с нарушениями зрения.
3. Средства фигурного катания могут использоваться в процессе подготовки детей с нарушениями зрения к выполнению нормативов испытаний ВФСК ГТО.

Список источников

1. Применение технологии тестирования относительных показателей физической подготовленности лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе подготовки и участия во ВФСК ГТО для инвалидов / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Матвеева // Актуальные подходы к формированию физической культуры личности в

процессе реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 20 октября 2021 года. – Екатеринбург: Муниципальное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Екатеринбургская академия современного искусства" (институт), 2021. – С. 39-42. – EDN OAZSXY.

2. Шумилова, К.А. Формирование координационных способностей у детей с нарушениями слуха средствами фигурного катания / К. А. Шумилова, А.А. Подлубная //Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры. – 2015. – С. 296-300.

3. Jazi S. D. et al. Effect of selected balance exercises on the dynamic balance of children with visual impairments // Journal of Visual Impairments & Blindness. - 2012. – Vol. 106. – No. 8. – pp. 466-474.

4. Rogge A. K. and others Balance, gait, and navigation performance are related to physical exercise in blind and visually impaired children and adolescents //Experimental brain research. – 2021. – Т. 239. – С. 1111-1123.

УДК 796.01

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЛИЦ 20-24 ЛЕТ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Киргетова Наталья Антоновна¹, Бобохина Анастасия Алексеевна²

^{1,2}Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹n.kirgetova@lesgaft.spb.ru

²anastasia.bobohina@yandex.ru

Аннотация. В статье описаны методы оценки координационных способностей посредством испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья до и после применения комплекса физических упражнений, направленного на развитие координационных способностей для ходьбы у лиц с последствиями церебрального паралича.

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), детский церебральный паралич, нарушения ходьбы, координационные способности, физическая реабилитация, лечебная физическая культура, гидрокинезотерапия, адаптивная физическая культура.

THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR WORK AND DEFENSE» (GTO) FOR THE DISABLED AS A METHOD OF ASSESSING COORDINATION ABILITIES OF 20-24 YEAR OLDS WITH CEREBRAL PALSY CONSEQUENCES

Kirgetova Natalia Antonovna¹, Bobohina Anastasia Alekseevna²

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,

Abstract. The article describes the methods of assessment of coordination abilities by means of tests (tests) of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» (GTO) for the disabled and persons with disabilities before and after the application of a set of physical exercises aimed at the development of coordination abilities for walking in persons with the consequences of cerebral palsy.

Key words: All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» (GTO), cerebral palsy, walking disorders, coordination abilities, physical rehabilitation, therapeutic physical training, hydrokinesotherapy, adaptive physical training.

Введение. ДЦП описывают как группу стойких нарушений развития движений и позы, вызывающих ограничение активности, которые относят к непрогрессирующим нарушениям, возникающим в развивающемся организме плода или младенца [1]. Первичные нарушения, связанные с ДЦП, включают снижение мышечной силы и плохой выборочный двигательный контроль. В результате этих нарушений у лиц с церебральным параличом могут возникнуть трудности с выполнением повседневных действий, таких как прием пищи, одевание, ходьба, бег, прыжки и подъем по лестнице. До 50% взрослых с последствиями церебрального паралича сообщают об ухудшении функции ходьбы с раннего возраста. [2]. Одной из характеристик ходьбы является наличие возвратно-поступательных движений верхних и нижних конечностей, согласованных между собой. Для безопасного и эффективного передвижения человека при ходьбе требуются определенные модели координации между верхними и нижними конечностями тела [3]. Дети с церебральным параличом демонстрируют плохую координацию между конечностями по сравнению с нормально развивающимися детьми во время многих видов деятельности. Такой дефицит влияет на функциональную независимость и качество жизни лиц с церебральным параличом, поскольку во многих видах деятельности в повседневной жизни требуется координация между конечностями, включая ходьбу[4]. Е.В. Ключкова также выделяет важными компонентами ходьбы ассиметричные движения, когда правая и левая половины тела совершают разные движения, а также ротацию одних сегментов относительно других – туловища относительно нижних конечностей в случае ходьбы. Дети с двигательными нарушениями неврологической природы осваивают ассиметричные, диагональные и ротационные движения с трудом, что объясняет отсутствие ротационного движения туловища относительно нижних конечностей при ходьбе у взрослых [5]. Важным компонентом освоения ходьбы следует выделить умение стоять, следовательно, восстановление позы – важный этап лечения пациентов с тяжелой патологией ЦНС [6].

Таким образом, мы видим необходимость развития координационных способностей у лиц 20-24 лет с последствиями церебрального паралича, так как развитие данных способностей при ходьбе у данного контингента может привести к повышению независимости и более широкому участию в повседневной жизни. Исходя из этого, была сформирована цель нашего исследования: способствовать развитию координационных способностей для ходьбы у лиц 20-24 лет с последствиями церебрального паралича

посредством применения комплекса физических упражнений в условиях водной среды.

Материалы и методы. Исходя из цели исследования нами был разработан комплекс физических упражнений, направленный на развитие координационных способностей при ходьбе у взрослых с церебральным параличом. Исследование проводилось на базе ЦСРИДИ Московского района Санкт-Петербурга. В эксперименте принимали участие взрослые 20-24 лет с последствиями церебрального паралича. Комплекс упражнений включен в цикл индивидуальных занятий по лечебной физической культуре длительностью 30 минут, выполняется в бассейне с температурой воды 33-35 градусов. Занятия проводились 3 раза в неделю на протяжении 4 недель. Комплекс упражнений направлен на развитие координационных способностей для ходьбы, а именно на развитие постурального контроля, движений верхних конечностей, ротационного движения туловища относительно нижних конечностей, согласованного движения рук и ног при ходьбе, коррекцию двигательного паттерна ходьбы.

Разработанный комплекс поделен на три блока упражнений в соответствии с содержанием представленных упражнений:

– Первый блок упражнений направлен на развитие постурального контроля в положении лежа на спине - способности к самоудержанию тела в водной среде и перехода из положения лежа на спине в положение стоя и обратно. В данном блоке применяются пассивные и активно-пассивные упражнения в положении лежа на спине в воде с поддержкой инструктора ЛФК.

– Второй блок упражнений направлен на коррекцию двигательного паттерна ходьбы, а именно сгибательно-приводящей позиции ног и постановки стопы на пятку при ходьбе, развитие движений верхних конечностей. Во второй блок включены имитационные упражнения шага вперед, назад и в стороны на месте, имитация движений рук при ходьбе.

– Третий блок направлен на развитие ротационного движения туловища относительно нижних конечностей и согласованного движения рук и ног при ходьбе. Третий блок включает в себя ходьбу с фасилитацией ротационного движения туловища относительно нижних конечностей и фасилитацией работы рук в воде. Согласованная работа рук и ног развивается посредством упражнений в положении лежа на спине, имитирующих плавание способом кроль на спине, и ходьбы в воде с акцентом на включение в двигательное действие верхних конечностей и согласование их движений с работой ног.

Для оценки развития координационных способностей в ходе эксперимента нами использовались испытания (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с церебральным параличом для возрастной группы от 20 до 24 лет включительно (восьмая ступень). Тесты (испытания) по определению уровня развития координационных способностей в комплексе ГТО для лиц с церебральным параличом включают следующие испытания: плавание без учёта времени, удар по мячу на точность в квадрат 1,5 x 1,5 м, дистанция 3 м (количество попаданий из 10 попыток), бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 2 м (количество попаданий из 10 бросков), метание теннисного мяча в цель, дистанция 3 м (количество попаданий из 10 бросков) [7]. В ходе эксперимента нами были проведены предварительное и повторное тестирования по определению уровня развития координационных способностей на 1 и 4 неделях эксперимента соответственно.

Результаты. Результаты оценки координационных способностей согласно

тестированию ВФСК ГТО для инвалидов на первой и заключительной неделях представлены на рисунке 1. Полученные результаты отражают повышение средних показателей, свидетельствующее об улучшении координационных способностей и результативности разработанного комплекса. Нами не учитывались результаты прохождения теста (испытания) «плавание без учёта времени» в связи с невозможностью прохождения данного теста (испытания) тремя участниками исследования.

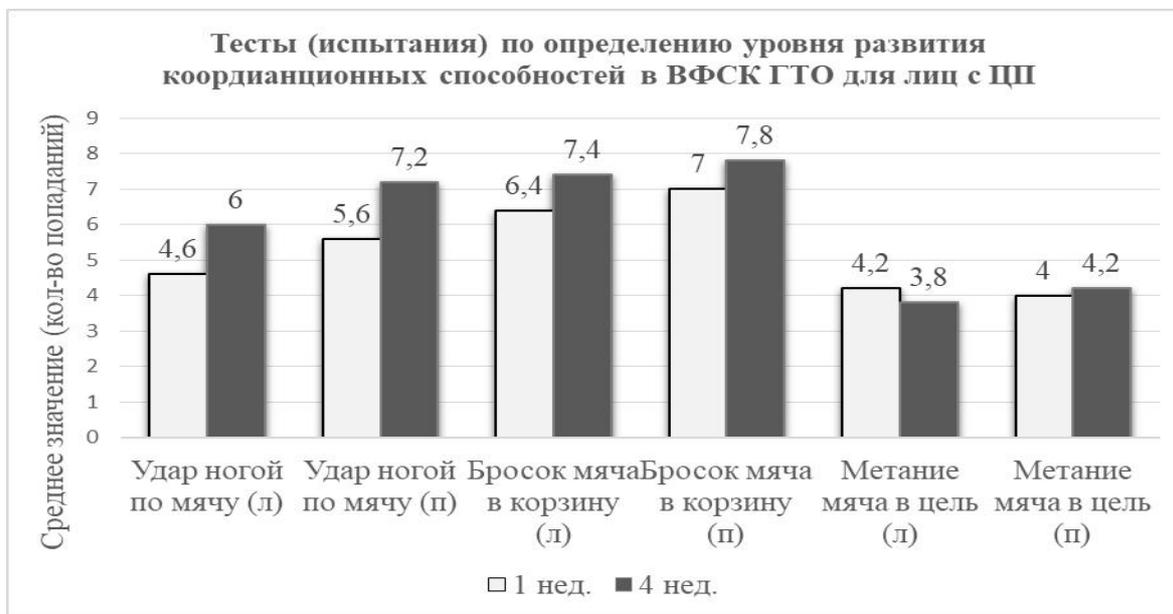


Рисунок 1 – Результаты оценки координационных способностей в ВФСК ГТО для лиц с церебральным параличом

Обсуждение. Тенденция к повышению средних показателей тестирований в ходе эксперимента отражает взаимосвязь между общей координацией движений и развиваемыми в процессе исследования координационными способностями для ходьбы, так как улучшение последних привело к улучшению выполнения тестов (испытаний) по определению уровня развития координационных способностей в ВФСК ГТО для лиц с церебральным параличом.

Следовательно, испытания (тесты) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья результативны как метод оценки координационных способностей для ходьбы у лиц с последствиями церебрального паралича.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о результативности применения разработанного комплекса физических упражнений в развитии координационных способностей для ходьбы у взрослых с последствиями церебрального паралича с помощью испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями.

Список источников

1. Walking function, pain, and fatigue in adults with cerebral palsy: a 7-year follow-up study/ Arve Opheim, Reidun Jahnsen, Elisabeth Olsson, Johan K Stanghelle// Developmental

Medicine & Child Neurology. – 2009. – Vol. 51, № 5. –P. 381-388.

2. Ryan, J.M. Exercise interventions for cerebral palsy/ J.M. Ryan, E.E. Cassidy, S. G. Noorduin, N. E. O'Connell. – Cochrane Database of Systematic Reviews, Published by John Wiley & Sons, – 2017. – 161 p.

3. Surgical Intervention for Spastic Upper Extremity Improves Lower Extremity Kinematics in Spastic Adults: A Collection of Case Studies/ Nojoud AlHakeem, ElizabethAnne Ouellette, Francesco Travascio, Shihab Asfour// Front Bioeng Biotechnol. – 2020. – Vol.21, № 8. – 116 p.

4. Coordination of the upper and lower extremities during walking in children with cerebral palsy/ Alexis Sidiropoulos, Richard Magill, Andrew Gordon// Gait Posture. – 2021. - № 86. – P. 251-255.

5. Ключкова, Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. Изд. 2-е/ Е.В. Ключкова. – М.: Теревинф, 2022. – С. 134 – 136.

6. Коновалова, Н.Г. Формирование постральной регуляции пациентов с патологией центральной нервной системы с использованием тренажера «Баланс-Мастер» // Адаптивная физическая культура. – №1 (77) – 2019 – С. 19-22.

7. 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 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/5cd2bbe7703f6.pdf>

УДК 796.011.3

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕБНОГО ЭРГОМЕТРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШКОЛЬНИКОВ 10-11 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВФСК ГТО

Ковалева Юлия Александровна¹, Богачева Юлия Борисовна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹y.kovaleva@lesgaft.spb.ru

²bogasheva@inbox.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос подготовки к сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» III ступени младших школьников 10-11 лет с детским церебральным параличом, спастическая диплегия на уроках адаптивной физической культуры в условиях общеобразовательной школы. В качестве средства подготовки для сдачи нормативов используется гребной эргометр.

Ключевые слова: гребной эргометр, подготовка младших школьников 10-11 лет к сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», детский церебральный паралич.

FEATURES OF USING A ROWING ERGOMETER FOR PREPARING SCHOOLCHILDREN AGED 10-11 YEARS OLD WITH CEREBRAL PALSY FOR PASSING THE VFSK GTO STANDARDS

Abstract: This article discusses the issue of preparation for passing the standards of the All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» of the 3rd stage of junior schoolchildren 10-11 years old with cerebral palsy, spastic diplegia during adaptive physical education lessons in a secondary school. A rowing ergometer is used as a preparation tool for passing the standards.

Key words: rowing ergometer, preparation of junior schoolchildren 10-11 years old to pass the standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense», cerebral palsy.

Введение. Для сдачи нормативов ВФСК ГТО III ступени младших школьников с детским церебральным параличом (ДЦП) необходима физическая, тактическая и техническая подготовка. Эти испытания ориентированы на детей 10-11 лет и включают: скоростные, силовые и скоростно-силовые способности, выносливость, гибкость, координационные способности.

Академическая гребля является одним из видов спорта, обеспечивающих наиболее полное общее физическое развитие. Это обусловлено участием в выполнении гребка всех групп мышц, широкой амплитуды движений, достаточно высокими усилиями на гребке, продолжительностью спортивного упражнения и его эмоциональностью [1].

Тренажеры (гребные эргометры) выполняют важную роль в тренировочном процессе, они позволяют имитировать работу близкую к работе гребца в лодке, а также дают возможность решать задачи общей физической подготовки младших школьников с ДЦП. Движения, выполняемые на тренажере, может освоить даже школьник с минимальной физической подготовкой. Это прекрасный способ развивать дыхательную систему, гибкость и подвижность суставов, а также повысить уровень выносливости. Важно отметить, что данный тренажер позволяет включить в работу большое количество разных групп мышц одновременно. Данный тренажер можно настроить по двигательным возможностям гребца, оснастить подвижным или неподвижным сидением с закреплением туловища фиксирующей лентой.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе ГБОУ школа № 616 «Динамика». Участниками эксперимента были учащиеся 10-11 лет с диагнозом ДЦП.

В ходе исследования была сформирована экспериментальная группа (n=8) с основным диагнозом ДЦП, спастическая диплегия средней степени и вторичными нарушениями: контрактуры, деформации стоп, нарушение осанки, сколиоз. Исследование проводилось в течении двух месяцев 3 раза в неделю на уроках адаптивной физической культуры (АФК) в течение 40 мин. На разработанный комплекс физических упражнений выделялось 7 минут в подготовительной части – общая физическая подготовка и 10 минут в конце основной - тренировка на гребном эргометре «Концепт-2».

Вначале и в конце эксперимента все обучающиеся проходили тестирование, представленное в таблице 1, а также теоретический урок, целью которого было объяснение техники выполнения при работе на гребном эргометре «Концепт-2».

Разработанный комплекс физических упражнений направлен на развитие силовых способностей младших школьников 10-11 лет с ДЦП и состоит из двух блоков упражнений:

Первый блок- включает следующие физические упражнения:

1. наклоны туловища вперед (стоя или сидя),
2. приседания у шведской стенки,
3. поднятие и опускание прямых рук,
4. приподнимание туловища из положения лежа на спине.

Второй блок- это работа на гребном эргометре.

На рисунке 1 схематично представлены основные опорные точки (далее О.О.Т.) при начальном обучении схеме гребка.

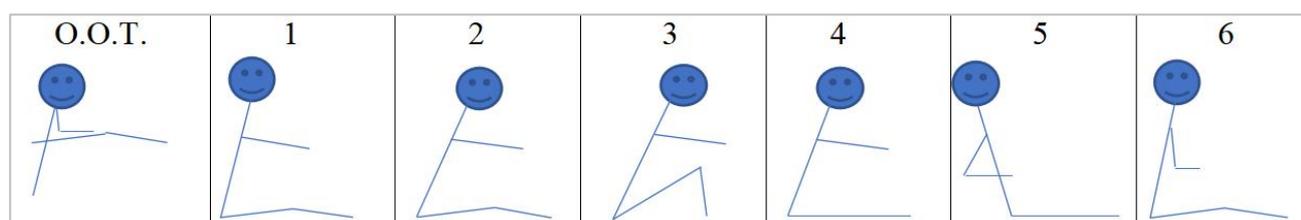


Рисунок 1 - Основные опорные точки при начальном обучении схеме гребка

Обучение О.О.Т. при обучении схеме гребка на гребном эргометре «Концепт-2» начинается с исходного положения (И.П.).

И.П. - является первой паузой, в которой гребок начинается и там же заканчивается.

В И.П. ребенок сидит на банке с естественно выпрямленными ногами, не допуская прогибания в пояснице. Плечи свободно опущены, кисти рук охватывают, но не сжимают рукоятку. Рукоятка находится примерно над серединой бедер, немного ближе к туловищу (рукоятка перед коленями). Обязательное внимание уделяется расслаблению плеч и рук.

На счет 1 – выпрямить руки вперед. Выпрямленные руки и цепь образуют прямую линию. Выпрямление рук не должно быть резким. Движение должно быть естественным и спокойным.

На счет 2 – подать вперед грудь и живот (подать туловище вперед). Не нужно наклоняться слишком сильно, (не более 45 градусов). В дальнейшем эти два движения (руки и туловище) не будут разделяться, но должно быть понимание, что именно рукоятка начинает движение и тянет за собой туловище. Чаще всего при подаче туловища вперед, из-за слабости мышц спины и плечевого пояса, руки с рукояткой опускаются вниз, поэтому надо сразу указать ориентир (точку) до которого нужно тянуться рукояткой.

На счет 3 – согнуть ноги. Очень важно заострить внимание на том, что ноги не могут начать сгибаться раньше, чем рукоятка пересечет линию колен. Согнув ноги, нужно максимально близко подвести баночку к пяткам. Возможная ошибка: иногда «новичок», одновременно с ногами, пытается согнуть и руки.

Между счетом 3 и 4 очень важно научить ребенка ставить пятку на подножку. Даже если голеностопный сустав подвижный и пятка почти не поднимается над подножкой, следует объяснить важность отталкивания всей ступней. В зависимости от успешности обучения можно обучить этому сразу на первом уроке.

На счет 4 – разогнуть ноги. Между счетом 3 и 4 паузы нет. Усидеть в положении «захвата» трудно и будет большой ошибкой. Во время работы ног, руки и туловище

сохраняют постоянное положение – руки не сгибаются, а туловище не отклоняется назад. Возможная ошибка: попытка отклонить спину и согнуть руки, что автоматически остановит банку.

На счет 5 –притянуть рукоятку к груди (согнуть руки, помогая спиной). Начинается движение именно с маха спиной, роль рук вторична. Рукоятку нужно довести до линии груди, локти должны уйти дальше линии спины и находится на одном уровне с рукояткой. Не допускать отклонение спины более чем на 45 градусов. Возможные ошибки: сгибание рук, провалить запястья вниз или наоборот поднимать их вверх.

На счет 6 –расслабиться, вернуться в О.О.Т. Следить за расслаблением и объяснить, что остановка в первой паузе обязательна. Возможные ошибки: остановка рукоятки возле груди, вместе с нажимом сразу делать попытку согнуть ноги.

Начинать обучение следует с показа с одновременным повторением движений, обучающихся и ведением счета вслух. Далее каждый ученик должен сам считать вслух и проговаривать выполняемое движение. Обязательно нужно включать выполнение упражнений и целого гребка с закрытыми глазами, так ребенку будет легче сосредоточиться на движениях своего тела.

Сразу после разучивания движений на шесть счетов все движения нужно выполнять без остановок.

Тестирование физической подготовленности проводилось с целью определения уровня развития физических качеств младших школьников 10-11 лет, участвующих в эксперименте. Особое внимание было уделено оценке силовой подготовки основных мышечных групп [2].

Тест №1 Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз). Тест рекомендован нормативными требованиями комплекса ГТО. Данный норматив позволяет оценить уровень развития силы грудных мышц [2].

Тест №2 Приседание на двух ногах (количество раз). Тест рекомендован нормативными требованиями комплекса ГТО. Данный норматив позволяет оценить уровень развития силы мышц ног.

Таблица 1 – Результаты тестирования силовых способностей младших школьников 10-11 лет с последствиями церебрального паралича до и после эксперимента

№ п/п	Имя	Тест/Норматив ВФСК ГТО			
		Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)		Приседание на двух ногах (количество раз)	
		До	После	До	После
1	Анастасия М.	1	3	7	10
2	Евгений	3	4	2	5
3	Никита	5	7	7	8
4	Александр	5	8	2	5
5	Анастасия Н.	2	4	4	7
6	Алина	1	2	3	4
7	Дмитрий	4	4	6	8
8	Виктория	0	1	4	5

Заключение. Анализируя результаты показателей физического развития младших школьников 10-11 лет с ДЦП, можно отметить, что за период эксперимента у всех участников в разной степени повысились показатели функциональных возможностей: по тесту №1 - сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу, результат улучшился на 1,5 раза; по тесту №2 - приседание на двух ногах, результат улучшился на 2.1 раза.

При дальнейшем использовании гребного тренажера «Концепт-2» можно давать упражнения на другие физические качества. На уроках АФК дети познакомились с нормами и требованиями ВФСК ГТО, которые послужили методом диагностики физических качеств, а именно силовых способностей. Включение в урок гребного эргометра «Концепт-2» позволил внести интерес, разнообразие и положительно повлиял на развитие двигательной активности обучающихся, что в дальнейшем поможет детям успешно сдать нормативы ВФСК ГТО.

Список источников

1. Алешин, В.С. Тренировка и планирование в академической гребле: Метод. Пособие / В.С. Алешин. - М.: Советский спорт, 1989. - 89 с.
2. Приказ Министерства спорта Российской Федерации "Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"(ГТО)" от 02.05.2024 № 117 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2023 г. № 72751. Ст. 4.4.2.

УДК 796

РАЗВИТИЕ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО

Ладыгина Елена Борисовна¹, Тимофеева Анастасия Алексеевна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹e.ladygina@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3258-8067

²timtritd@gmail.com, ORCID: 0009-0008-1222-661X

Аннотация: цель данного исследования заключается в изучении уровня развития равновесия у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями развития для их подготовки к участию во ВФСК ГТО и проведении анализа результатов исследования.

Ключевые слова: развитие равновесия, дети с интеллектуальными нарушениями, ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, младший школьный возраст.

DEVELOPMENT OF BALANCE IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO PREPARE FOR PARTICIPATION IN THE WFSK TRP

Ladygina Elena Borisovna¹, Timofeeva Anastasia Alekseevna²

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,

Abstract: the purpose of this study is to study the level of development of equilibrium in primary school children with intellectual disabilities in order to prepare them for participation in the All-Russian Physical Culture and Sports Complex RLD and analyze the results of the study.

Key words: development of balance, children with intellectual disabilities, All-Russian Physical Culture and Sports Complex RLD for the disabled and people with disabilities, primary school age.

Введение. Многие практики сегодня акцентируют внимание на значимости повышения уровня физической подготовленности детей с интеллектуальными нарушениями в учебных учреждениях [4]. Исследователи подчеркивают, что у представителей данной возрастной и нозологической группы, в частности, недостаточно развиты координационные способности. У них фиксируются нарушения устойчивости и сохранения равновесия, что неблагоприятным образом отражается на формировании движений при ходьбе, беге, прыжках, метаниях [2].

Целью ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья является гармоничное и всестороннее развитие личности, укрепление здоровья, воспитание патриотизма и гражданственности, улучшении качества жизни граждан Российской Федерации посредством возможностей физкультурно-спортивного комплекса, который представляет из себя ряд испытаний, направленных на повышение уровня физической подготовленности человека [3].

Статистический анализ свидетельствует, что именно испытания (тесты) на определение уровня развития координационных способностей являются для детей с легкой степенью умственной отсталости сложным двигательным заданием [1]. Это может быть обусловлено изменениями силы, уравновешенности и подвижности нервных процессов, органическими поражениями центральной нервной системы, недостаточным уровнем эмоционально-волевой сферы контингента, восприятия.

И одним из важнейших для школьников показателем моторной зрелости, является готовность к освоению новых, более сложных движений, например равновесие – способность человека сохранять устойчивость во время движения, а также в статическом положении [5].

Объект исследования – процесс подготовки детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени к участию во ВФСК ГТО.

Предмет исследования – процесс развития равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени для их подготовки к участию во ВФСК ГТО, посредством применения в ходе реализации адаптивного физического воспитания специально разработанного комплекса физических упражнений.

Цель исследования – разработать и оценить эффективность применения комплекса физических упражнений, направленного на развитие равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени для их подготовки к участию во ВФСК ГТО.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по вопросу подготовки детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени к участию во ВФСК ГТО.
2. Разработать комплекс физических упражнений, направленный на развитие равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени для их подготовки к участию во ВФСК ГТО.
3. Оценить эффективность разработанного комплекса физических упражнений.

Методы исследования:

анализ научно-методической литературы, анализ выписок из медицинских карт, педагогические наблюдения, опрос в форме беседы с родителями учащихся, тестирование, педагогический эксперимент, метод математико-статистической обработки данных.

Организация исследования.

Предварительное исследование включало в себя два этапа:

На первом этапе была проанализирована научно-методическая литература подготовки детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени к участию во ВФСК ГТО. Выявлены основные физические качества, необходимые для сдачи нормативов испытаний (тестов) физкультурно-спортивного комплекса и отклонения в их развитии у данного контингента. Также были выполнены педагогические наблюдения за ходом проведения уроков с выбранным контингентом, проведен анализ выписок из медицинских карт и опрос в форме беседы с родителями обучающихся.

На втором этапе исследования проводился предварительный педагогический эксперимент на базе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школы № 4 (г. Санкт-Петербург, Василеостровский р-н, Средний проспект Васильевского острова, 80).

Контингент – учащиеся 3-го класса в возрасте 10-12 лет с умственной отсталостью легкой степени. В процесс адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью был включен экспериментальный комплекс физических упражнений (в основную часть занятия по адаптивной физической культуре), который состоял из постепенно усложняющихся и сменяющих друг друга блоков, направленных на развитие статического и динамического равновесия. Уроки проводились 2 раза в неделю по 40 минут.

В качестве критериев эффективности оценки разработанного комплекса физических упражнений были отобраны тестовые задания: поза Ромберга, стойка на одной ноге, ласточка (для выявления уровня развития статического равновесия); для определения уровня развития динамического равновесия использовались: ходьба по линии, ходьба по линии боком, ходьба по скамье.

Результаты исследования. Полученные результаты в начале педагогического эксперимента позволили выявить исходный уровень развития равновесия у детей 3-го класса с умственной отсталостью легкой степени.

Во время проведения эксперимента в промежуточном тестировании наблюдается прирост показателей уровня развития статического равновесия занимающихся, которое имеет положительную динамику. Также, улучшились показатели уровня развития динамического равновесия.

Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнение показателей первичного и промежуточного тестирования

Показатели	Проба Ромберга (сек.)	Стойка на одной ноге (сек.)	Ласточка (сек.)	Ходьба по линии (сек.)	Ходьба по линии боком (сек.)	Ходьба по скамье (сек.)
Среднее + ошибка среднего до	31,14±8,04	8,32±5,77	9,52±6,91	14,77±3,81	15,64±8,46	10,83±5,62
Среднее + ошибка после	32,17±4,30	9,07±3,83	10,19±4,14	14,38±2,96	15,10±3,32	10,55±4,37
Значение критерия	P-Value = 0,204619	P-Value = 0,18343	P-Value = 0,362725	P-Value = 0,294193	P-Value = 0,315528	P-Value = 0,441206
Достоверность	P ≥ 0,05 не достоверны	P ≥ 0,05 не достоверны	P ≥ 0,05 не достоверны	P ≥ 0,05 не достоверны	P ≥ 0,05 не достоверны	P ≥ 0,05 не достоверны

Исходя из полученных данных мы можем видеть положительную динамику показателей равновесия у детей, но метод математической статистики показал, что данные статистически не достоверны во всех тестах. Можно предположить, что данного временного промежутка недостаточно для получения более существенных сдвигов в показателях равновесия, требуется больше времени. Данные представлены на рисунке 1.

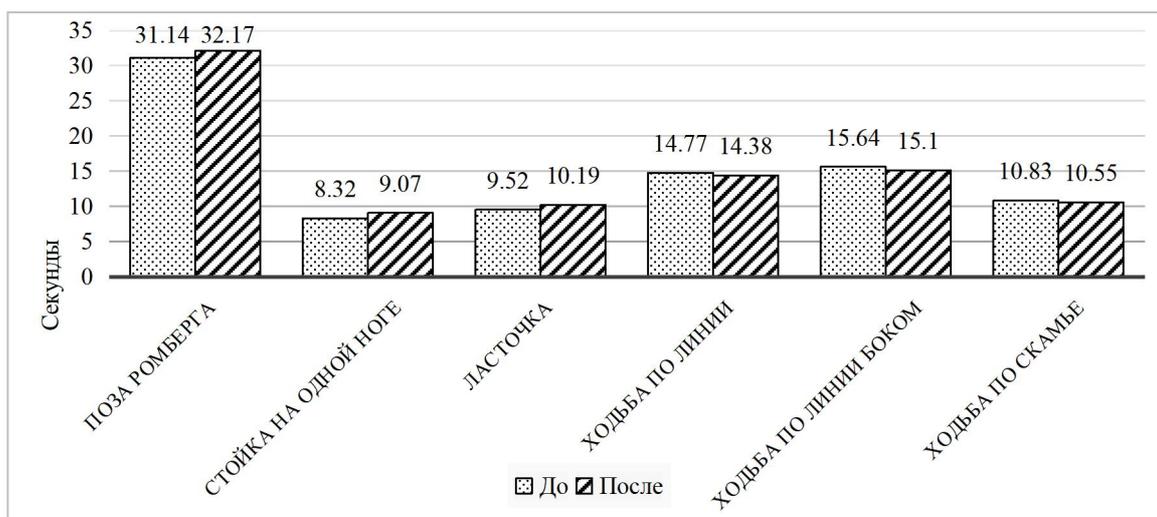


Рисунок 1 – Сравнение средних показателей статического и динамического равновесия до и после эксперимента

Проанализировав средние значение можно наблюдать положительную динамику во всех тестах. Так разница показателей в тесте «Проба Ромберга» составила 1,03 сек, в тесте «Стойка на одной ноге» составила 0,75 сек, в тесте «Ласточка» составила 0,67 сек, в тесте «Ходьба по линии» составила 0,39 сек, в тесте «Ходьба по линии боком» составила 0,54 сек, в тесте «Ходьба по скамье» 0,28 сек.

В настоящее время проводится работа по разработке плана основного эксперимента, который буде проводиться на следующем этапе исследования.

Заключение.

1. В результате анализа научно-методической литературы по вопросу развития равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени

для подготовки к участию во ВФСК ГТО можно сделать вывод о том, что у контингента фиксируются нарушения устойчивости и сохранения равновесия. Это, в свою очередь, неблагоприятным образом отражается на формировании движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

2. Нами был разработан комплекс упражнений, направленный на развитие равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью легкой степени для их подготовки к участию во ВФСК ГТО. Экспериментальный комплекс физических упражнений состоит из постепенно усложняющихся и сменяющих друг друга блоков. Комплекс был реализован в основной части урока по адаптивной физической культуре.

3. После проведения педагогического эксперимента наблюдается незначительный прирост показателей уровня развития статического и динамического равновесия у большей части занимающихся, хотя результаты и недостоверны. Для более существенных сдвигов требуется больше времени на педагогический эксперимент. Так по тесту «Проба Ромберга» результаты незначительно увеличились, всего на 1,03 сек. (с $31,14 \pm 8,04$ до $32,17 \pm 4,30$ сек.), в тесте «Стойка на одной ноге» также были зафиксированы тенденции к улучшению показателей (на 0,75 сек., с $8,32 \pm 5,77$ до $9,07 \pm 3,83$ сек.), в тесте - «Ласточка» на 0,67 сек. (с $9,52 \pm 6,91$ до $10,19 \pm 4,14$ сек), в тесте «Ходьба по линии» показатели незначительно уменьшились - на 0,39 сек (с $14,77 \pm 3,81$ до $14,38 \pm 2,96$ сек.), в тесте «Ходьба по линии боком» - на 0,54 сек. (с $15,64 \pm 8,46$ до $15,10 \pm 3,32$ сек.), в тесте «Ходьба по скамье» - на 0,28 сек. (с $10,83 \pm 5,62$ до $10,55 \pm 4,37$ сек.).

В целом, результаты свидетельствуют о положительном влиянии экспериментального комплекса физических упражнений на уровень развития равновесия у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью. Данная разработка будет дополнена и внедрена на основном этапе исследования.

Список источников

1. Вайзман, Н.П. Психомоторика детей-олигофренов / Н.П. Вайзман. – М. : «Педагогика», 1976. – 104 с.
2. Воронова, Е.К. Развитие некоторых специфических координационных способностей у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью / Е.К. Воронова, О.Ю., Королева, Н.Д. Голованова // Адаптивная физическая культура. -2023. Т. 94.- № 2. - С. 34-36.
3. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. – 2020. – Т. 20, № S1. – С. 27-35. – DOI 10.14529/hsm 20s104.
4. Руднева, Л.В. Педагогические условия коррекции основных видов движений у младших школьников с умственной отсталостью/ Л.В. Руднева, Э.В.Шелиспанская// Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. 2019. Вып. 7. С. 29-38.
5. Сафронова, Н.С. Комплексная оценка физического состояния ребенка в оптимизации процесса адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью / Н.С. Сафронова, Т.А. Медведева, Ш.А. Топчиева [и др.] // Современные проблемы курортной реабилитации и двигательной рекреации. – 2016. – С. 198–205.

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К УЧАСТИЮ ВО ВФСК ГТО

Максимова Анастасия Максимовна¹, Крюков Илья Геннадьевич²

^{1,2}Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹ nastik200229@mail.ru

² i.kryukov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3532-2096

Аннотация. В данном исследовании представлена результативность применения разработанного комплекса физических упражнений с использованием средств фитбол-гимнастики при подготовке детей с интеллектуальными нарушениями первой возрастной ступени (6-7 лет) к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), дети младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями, фитбол-гимнастика, лечебная физическая культура, адаптивная физическая культура.

THE USE OF FITBALL GYMNASTICS IN THE PREPARATION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO PARTICIPATE IN THE VFSK GTO

Maksimova Anastasia Maksimovna¹, Krukov Ilya Gennadievich²

^{1,2}National State University of Physical Culture, Sports and Health. P.F. Lesgafta, St. Petersburg

¹ nastik200229@mail.ru

² i.kryukov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0003-3532-2096

Abstract. This study examines the effectiveness of the application of the developed set of physical exercises using fitball gymnastics in preparing children with intellectual disabilities of the first age stage (6-7 years) to meet the standards of tests the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (GTO).

Key words: All-Russian physical culture and sports complex «Ready for Labor and Defense» (GTO), primary school children with intellectual disabilities, fitball gymnastics, therapeutic physical training, adaptive physical training.

Актуальность. По данным Федеральной службы государственной статистики России на 2022 год впервые признаны инвалидами по нарушению психических функций 26464 ребенка [1]. Распространенность данного нарушения показывает необходимость в совершенствовании методик по работе с детьми данной нозологической группой. Большинство участников Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья составляют именно лица с интеллектуальными нарушениями. Использование Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) при работе с детьми с интеллектуальными нарушениями можно считать самым новым средством

развития основных двигательных качеств [2]. У детей данной нозологической группы в развитии отмечают психические и физические особенности. Одним из распространенных отклонений физического развития является снижение координационных способностей. Примерно в 90-100% дети имеют моторную недостаточность, отмечают нарушенную согласованность, точность и темп движений [3]. При подготовке к выполнению нормативов испытания (теста) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) – «Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров» ведущим физическим качеством являются координационные способности [4]. Фитбол-гимнастика, обладая такой биомеханической особенностью, как необходимость в постоянном поддержании равновесия может являться эффективным средством развития координационных способностей [5].

Цель исследования – теоретически обосновать и оценить влияние разработанного комплекса, направленного на развитие координационных способностей при подготовке к участию во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) детей с интеллектуальными нарушениями первой возрастной ступени (6-7 лет).

Организация и методы исследования. Методы исследования, применяемые нами в данной работе:

1. Анализ научной и методической литературы;
2. Анализ выписок из медицинских карт;
3. Педагогическое тестирование;
4. Педагогический эксперимент;
5. Статистическая обработка данных.

Педагогический эксперимент проводился на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» в рамках занятий по адаптивной физической культуре. В исследовании приняли участие 5 детей с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость легкой степени, F70) в возрасте от 6 до 7 лет. Продолжительность педагогического эксперимента составила 4 недели. Занятия с включением разработанного комплекса в основную часть проходили 3 раза в неделю по 20 минут. Время одного занятия составляло – 45 минут.

Разработанный комплекс разделен на три блока:

1. Коррекция крупной моторики. В данном блоке применяются упражнения на увеличение силы и улучшение координации крупных мышечных групп.

2. Коррекция мелкой моторики. Применяются упражнения на улучшение координации точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Отдельное внимание уделяется проприоцептивной чувствительности рук.

3. Коррекция артикуляционной моторики. В данном блоке применяется логоритмика. Особенностью, применяемой логоритмики является то, что она направлена не только на координацию мышц речевого аппарата, но и на общую и мелкую моторику.

Результаты исследования и их обсуждение. Уровень координационных способностей оценивался до и после внедрения разработанного комплекса физических упражнений. Для оценки использовался норматив испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями первой ступени (6-7 лет) – «Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров (количество попаданий из 5 бросков)». Динамика результатов выполнения норматива испытания (теста) ВФСК ГТО показана на рисунке 1.



Рисунок 1 – Выполнение норматива испытания (теста) ВФСК ГТО до и после педагогического эксперимента

Математико-статистическая обработка данных тестирования показана в таблице 1.

Таблица 1 – Математико-статистическая обработка данных тестирования

Испытание (тест)	Этап исследования	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	Статистический вывод
Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров	До эксперимента	1,40±0,24	P<0,05 Различие статистически достоверно
	После эксперимента	3,80±0,84	

Заключение. Таким образом, при анализе результатов испытания (теста) «Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров» видна положительная динамика, результат до внедрения разработанного комплекса составил – 1,40±0,24, результат после – 3,80±0,84. При математико-статистической обработке были обнаружены достоверные различия между начальными и конечными данными тестирования. Исходя из этого, можно сделать вывод, что разработанный комплекс физических упражнений с использованием средств фитбол-гимнастики является эффективным средством развития физических качеств (координационных способностей) при подготовке детей с интеллектуальными нарушениями первой возрастной ступени (6-7 лет) к участию во Всероссийском физкультурно-спортивный комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО), а именно выполнению норматива испытания (теста) – «Метание теннисного мяча в цель, дистанция 5 метров».

Список источников

1. Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://gks.ru/folder/13964> (дата обращения: 10.05.24).
2. Крюков, И. Г. 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 / И. Г. Крюков, А. В. Аксенов // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов : материалы IV «Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 30 октября 2020 года. – Санкт-Петербург : Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, 2020. – С. 63 – 67.
3. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта: учебное пособие. – СПб. : Дидактика Плюс, 2005. –

С. 39–40.

4. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 10.05.2024).

5. Сайкина Е. Г., Кузьмина С. В. Теоретико-методические основы занятий фитбол-аэробикой : учебное пособие по фитбол-аэробике для специалистов физической культуры дошкольных и школьных образовательных учреждений и фитнес-центров. – СПб. : Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. – С. 14 – 15.

УДК 796

**РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА СРЕДИ ИНВАЛИДОВ
И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ – ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ МОТИВАЦИИ
ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ВФСК ГТО**

Матвеева Елена Валерьевна

Центр детского творчества «Спектр», Самара
ele7854@yandex.ru

Аннотация. В целях формирования мотивации у лиц с ограниченными возможностями здоровья к занятиям физической культурой и спортом в процессе подготовки к выполнению норм ВФСК ГТО, рассмотрены ключевые направления развития адаптивного спорта в Самарской области. Изложены основные аспекты деятельности, направленной на развитие адаптивной физической культуры в регионе. Сделан вывод о необходимости систематической физической активности инвалидов.

Ключевые слова: инвалиды, мотивация, комплекс ВФСК ГТО, реабилитация, спорт, физическая активность, адаптивная физическая культура

**THE DEVELOPMENT OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS AMONG THE
DISABLED AND PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE SAMARA REGION IS AN
EFFECTIVE WAY TO MOTIVATE COMPLIANCE WITH THE STANDARDS
OF THE VFSK GTO**

Matveeva Elena Valeryevna

Children's Creativity Center «Spectrum», Samara
ele7854@yandex.ru

Abstract. In order to motivate people with disabilities to engage in physical culture and sports in preparation for the implementation of the norms of the VFSK GTO, the key directions of the development of adaptive sports in the Samara region are considered. The main aspects of activities aimed at the development of adaptive physical culture in the region are described. The conclusion is made about the need for systematic physical activity of disabled people.

Key words: disabled people, motivation, VFSK GTO complex, rehabilitation, sports, physical activity, adaptive physical culture

Здоровье – самое ценное, что мы имеем. Физическая культура и спорт выступают важнейшими факторами укрепления здоровья, что особенно необходимо для людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Привлечь лиц с физическими ограничениями к занятиям физической культурой – значит, во многом восстановить у них утраченный контакт с окружающим миром. Возможность быть полезным обществу является важным фактором формирования мотивации у инвалидов к занятиям физической культурой и спортом. Люди с ограниченными возможностями хотят быть таковыми. Активные физкультурные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой общения, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности, дают возможность вернуться к активной жизни [1].

Физкультура и спорт являются важным направлением реабилитации инвалидов и их места в обществе. Ведь формирование здорового образа жизни зависит только от самого человека, его предпочтений и убеждений. Физкультура и спорт для лиц с инвалидностью являются одним из основных способов их физической, психической и социальной реабилитации [2].

Поэтому у лиц с ограниченными возможностями здоровья мотивация к физической деятельности должна стоять во главе физкультурно-оздоровительной работы. Большую роль при этом будет играть осознание инвалидами подлинного уровня своего физического развития и необходимости в его совершенствовании [3]. Нормативы комплекса ГТО являются тем инструментом, благодаря которому каждый может проверить уровень своего физического развития. Внедрение в практику Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья стало важным шагом к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Систематические занятия инвалидов физической культурой и спортом не только расширяют их функциональные возможности, улучшают деятельность опорно-двигательного аппарата, дыхательной и других систем организма, но и благоприятно воздействует на психику, возвращают людям чувство социальной защищенности и полезности. Развитие спорта среди инвалидов является актуальной задачей всего гражданского общества [1].

Муниципальные и региональные органы власти должны предпринимать усилия по развитию физической культуры и спорта в интересах инвалидов путем разработки эффективной программы. В Самарской области в настоящее время разработан проект программы развития адаптивной физической культуры и спорта, в рамках которой предусматривается комплекс мероприятий, направленных на поддержку муниципальных образований, учреждений социальной защиты, некоммерческих организаций [4].

В Самарской области развивается 41 дисциплина по четырем адаптивным видам спорта, по которым аккредитованы спортивные федерации: спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, спорт слепых, спорт глухих, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.

Спортивная подготовка по адаптивным видам спорта в Самарской области осуществляется в отделениях государственных и муниципальных учреждений спортивной подготовки. В 2023 году спортсменам-инвалидам было присвоено более 120 массовых разрядов.

В январе 2024 года по поручению Губернатора Самарской области Дмитрия Азарова в регионе создано государственное бюджетное учреждение «Центр адаптивной физической культуры и адаптивного спорта», чья деятельность будет направлена на развитие адаптивного спорта, координацию и организационно-методическое сопровождение деятельности по развитию адаптивной физической культуры в регионе. В рамках работы центра предусмотрена организация занятий с ветеранами СВО: формируются две следж-хоккейные команды при клубах «ЦСК ВВС» и «Лада». Кроме того, сегодня уже около 10 ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения, занимаются спортивным метанием ножа. Спортивное метание ножа для лиц с поражением ОДА – это не просто спорт, а путь к преодолению трудностей и обретению новых сил. Этот вид спорта становится настоящей реабилитацией, помогая восстановить физические и моральные силы.

Министерством спорта Самарской области ежегодно проводятся физкультурные мероприятия среди инвалидов, в том числе с 2019 года проводится областной Фестиваль ГТО среди инвалидов. На сегодняшний момент более 400 человек из 1,2 тысяч выполнявших нормативы комплекса получили знаки отличия ГТО [4].

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) устанавливает государственные требования к уровню физической подготовленности населения. Оценка данного уровня осуществляется по итогам выполнения установленного количества испытаний, позволяющих определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков, а также оценить разносторонность развития основных физических качеств. Чтобы выполнить нормативы комплекса ГТО, нужно систематически заниматься физической культурой и спортом. Следует отметить, что для здоровых людей спорт – это обычная потребность, а для лиц с ограниченными возможностями физические упражнения жизненно необходимы, так как это ключ к физической, социальной и психической адаптации.

Таким образом, можно выделить непрерывную взаимосвязь между физической деятельностью и выполнением нормативов ВФСК ГТО. Получить знак ГТО – не дело пяти минут. Выполнить нормы ГТО без подготовки очень трудно, а для некоторых и невозможно. Физической активности необходимо уделять достаточное количество времени, особенно людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам, тогда появится большая вероятность получения знака отличия.

Список источников

1. Татаренкова, Д.В. Формирование мотивации к занятиям физической культурой у людей с ограниченными возможностями (инвалидов) / Д.В. Татаренкова, Е.В. Егорычева, И.В. Чернышева // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5-2.
2. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова // – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
3. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: Учебное пособие / Под ред. С.П. Евсеева и А.С. Солодкова. – СПб: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1995. – 95 с.
4. Лапаева, Н. Спорт для всех: Самарская область готовится к запуску инновационной программы адаптивной физической культуры. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://progorodsamara.ru/news/view/sport-dla-vseh-samarskaa-oblast-gotovitsa-k-zapusku-innovacionnoj-programmy-adaptivnoj-fiziceskoj-kultury#bounce> (дата обращения: 08.05.2024)

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ДЛЯ ИНВАЛИДОВ В ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Образцов Михаил Сергеевич¹, Миколенко Вячеслав Владимирович²

^{1,2} Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

mikhailvfk@mail.ru, ORCID: 0009-0003-3767-6012

Stuff-slava@yandex.ru, ORCID: 0009-0003-0912-8617

Аннотация. В целях поиска наиболее адекватных путей оценки физической подготовленности военнослужащих с ограниченными возможностями здоровья (далее –ОВЗ) в статье проведен сравнительный анализ содержания Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО) для инвалидов и нормативной базы Наставления по физической подготовке (далее – НФП-2023) Вооруженных Сил Российской Федерации.

Ключевые слова. Военнослужащие с ОВЗ, ГТО для инвалидов, физическая подготовка, адаптивная физическая культура.

THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX "READY FOR WORK AND DEFENSE" FOR THE DISABLED IN ASSESSING THE PHYSICAL FITNESS OF MILITARY PERSONNEL WITH DISABILITIES

Obraztsov Mikhail Sergeevich¹, Mikolenko Vyacheslav Vladimirovich²

^{1,2} Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg

mikhailvfk@mail.ru, ORCID: 0009-0003-3767-6012

Stuff-slava@yandex.ru, ORCID: 0009-0003-0912-8617

Annotation. In order to find the most adequate ways to assess the physical fitness of military personnel with disabilities (hereinafter referred to as HIA), the article provides a comparative analysis of the content of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Work and Defense» (hereinafter referred to as TRP) for the disabled and the regulatory framework of the Manual on physical training (hereinafter referred to as NFP-2023) The Armed Forces of the Russian Federation.

Key words. Military personnel with disabilities, GTO for the disabled, physical training, adaptive physical education.

Физическая готовность военнослужащих является фундаментальным аспектом боевой подготовки Вооруженных сил Российской Федерации (далее – ВС РФ) и непрерывно остается ключевым фактором успешного выполнения боевых задач. В контексте современных военных конфликтов, где оперативность, маневренность и выносливость играют решающую роль, значимость оценки уровня физической подготовленности военнослужащих становится более преобладающей.

Вместе с тем, развитие ВС РФ в контексте гуманистического подхода позволило пересмотреть традиционное понимание физической готовности военнослужащего. В этой

связи, произошли значительные изменения законодательства, позволившие военнослужащим получившим тяжелые увечья при исполнении воинского долга, остаться в строю. Такие изменения в законодательстве направлены на создание более гуманных условий для военнослужащих, столкнувшихся с тяжелыми последствиями боевых действий. Таким образом в рядах ВС РФ появилась категория военнослужащих с ОВЗ. Шаг в сторону интеграции военнослужащих с ОВЗ в военную среду отражает не только гуманистический подход, но и стремление к оптимизации человеческих ресурсов и сохранению профессионального опыта тех, кто пострадал на службе [4].

Однако возникло противоречие между требованием оценки уровня физической подготовленности каждого военнослужащего и статусом военнослужащих с ОВЗ, которые по состоянию здоровья считаются негодными к военной службе [7]. Важно отметить, что наличие у военнослужащего ОВЗ не означает, что он не способен заниматься физической подготовкой и не способен выполнять физические нагрузки. Следовательно, данная категория военнослужащих может успешно заниматься физической подготовкой и адаптироваться к различным физическим нагрузкам при условии соответствующей медицинской поддержки и индивидуального подхода к тренировкам.

Согласно НФП-2023 целью физической подготовки является успешное выполнение военнослужащими своих служебных обязанностей. Значит, военнослужащий с ОВЗ выполняющий свои служебные обязанности соответствует по уровню физической подготовленности к занимаемой воинской должности [6]. Наравне с военными навыками, оценка физической формы сегодня также включает в себя аспекты заботы о здоровье и благополучии военнослужащих. Таким образом, по нашему мнению, требуется внедрение в систему физической подготовки ВС РФ программ, включающих военнослужащих с ОВЗ. Эти программы должны предусматривать организацию занятий адаптивной физической культурой и обеспечение возможности контролировать их физическую готовность для стимулирования через материальное поощрение за достигнутые результаты.

Оценка военнослужащих по уровню физической подготовленности в ВС РФ осуществляется согласно НФП-2023 учитывающим пол, возраст и особенности военно-профессиональной деятельности. В зависимости от этих переменных военнослужащие на проверке могут выполнять от двух до четырех физических упражнений на различные физические качества и двигательные навыки. Всего в НФП-2023 содержится 70 упражнений из них, 38 общие физические упражнения и 32 специальные физические упражнения. Так, 97% должностей, которые занимают военнослужащие с ОВЗ, подлежат оценке по трем физическим упражнениям для проверки быстроты или ловкости, силы и выносливости, что количество доступных упражнений до 38. Так же важно отметить, что среди военнослужащих с ОВЗ преобладают лица с повреждениями опорно-двигательного аппарата: 90% имеют ампутации нижних конечностей, 5% ампутации верхних конечностей и 5% имеют смешанные формы ампутаций [7]. Следовательно, для данной категории военнослужащих значительно ограничивается выбор физических упражнений. Например, при ампутации нижних конечностей многие традиционные упражнения в беге (оценка физических качеств быстрота и выносливость) становятся недоступными или требуют специальной адаптации. А при ампутации верхней конечности количество упражнений для оценки физического качества сила сокращается с 16 до 2-3 из-за ограничений в использовании конечности. То же самое касается и физического качества ловкость. Наиболее оптимальными и доступными физическими упражнениями для военнослужащих с ОВЗ независимо от имеющихся ограничения являются упражнения в плавании, однако низкая

доступность плавательных бассейнов в регионах на местах прохождения службы становится существенным препятствием.

Таким образом, на сегодняшний день в системе ВС РФ существует проблема доступности адаптированных физических упражнений для военнослужащих с ОВЗ. С целью поиска физических упражнений, подходящих для оценки уровня физической подготовленности военнослужащих с ОВЗ нами проведен анализ содержания комплекса ГТО для инвалидов.

Комплекс ГТО для инвалидов выделяет восемь специальных групп [2, 3]. военнослужащие с ОВЗ относятся к группе «4. Испытания (тесты) по выбору для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата».

Сравнивая возрастные группы комплекса ГТО для инвалидов и НФП-2023 можно увидеть, что в комплексе ГТО возрастных групп больше, таблица 1. Имеющиеся возрастные группы НФП-2023 совпадают возрастному периоду с группами комплекса ГТО для инвалидов, а также в обоих комплексах учтены возрастные изменения и в те возрастные периоды, когда двигательная функция человека угасает, количество контролируемых физических качеств уменьшается [1].

Таблица 1 – Сравнение возрастных групп и количества испытаний комплекса ГТО для инвалидов и НФП-2023

ГТО для инвалидов			НФП-2023		
7 ступень	18-19 лет	Кол-во упражнений	Группа	Возраст	Кол-во упражнений
8 ступень	20-24	6	1 группа	до 25	3
9 ступень	25-29	6	2 группа	25–29	3
10 ступень	30-34	5	3 группа	30–34	3
11 ступень	35-39	5	4 группа	35–39	3
12 ступень	40-44	5	5 группа	40–44	3
13 ступень	45-49	5	5 группа	45–49	3
14 ступень	50-54	4	7 группа	50–54	2
15 ступень	55-59	4	8 группа	55–59	2
16 ступень	60-64	4	9 группа	60 лет и старше	2
17 ступень	65-69	4			
18 ступень	70 и старше	4			

При анализе испытаний для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата важно отметить, что в комплексе ГТО для инвалидов, в отличие от НФП-2023, добавлены проверки на гибкость и скоростно-силовые качества. Так, для лиц с односторонней или двусторонней ампутацией или недоразвитием верхних конечностей, отличительными для комплекса ГТО являются следующие упражнения: выносливость - плавание на дистанцию 50 метров без учета времени; сила - выполнение приседаний на одной ноге (на левой и правой) (количество повторений); гибкость - измерение дальности от переносицы до ног (в сантиметрах); скоростно-силовые возможности - прыжок в длину с места толчком обеими ногами, прыжок в высоту с места по методике Абалакова, удар по футбольному мячу на дальность; координационные способности - удар по мячу на точность в квадрат на стене размером 1,5 на 1,5 метра с расстояния 6 метров (количество попаданий), метание

теннисного мяча в цель при односторонней ампутации на расстоянии 6 метров (количество попаданий из 10 попыток). Для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата с односторонней или двусторонней ампутацией или недоразвитием нижних конечностей, характерными являются следующие упражнения: скоростные возможности - метание теннисного мяча с сидячего положения, метание теннисного мяча стоя на протезе (протезах); выносливость - удержание медицинского мяча весом 1 кг на вытянутых руках; передвижение в инвалидной коляске (без учета времени), передвижение на протезе (протезах) (без учета времени); координационные способности - плавание на дистанцию без учета времени, метание теннисного мяча в цель на дистанцию 6 метров (количество попаданий из 10 бросков), стрельба из положения сидя или стоя с опорой локтей на стол или стойку на дистанцию 10 метров (подсчет очков), с использованием пневматической винтовки с открытым прицелом или с диоптрическим прицелом или "электронным оружием". В остальном, содержание комплекса ГТО для инвалидов во многом сходно с упражнениями НФП-2023, однако существуют значительные различия в нормативных требованиях. Например, упражнение «подтягивание на перекладине» в комплексе ГТО для инвалидов требует выполнения 10 повторений для получения золотого знака, в то время как в НФП-2023, 10 повторений составляют лишь 50 баллов из 100 возможных. Мы считаем, что бальная система оценки НФП-2023 стимулирует военнослужащих к достижению более высоких результатов [5]. Так же ряд упражнений комплекса ГТО не имеют временных показателей, что, по нашему мнению, не совсем уместно к оценке военнослужащих с ОВЗ. Однако следует отметить, что в случае военнослужащих с ОВЗ, нормативы и требования системы НФП-2023 не адаптированы для их специфических потребностей и возможностей. Для военнослужащих с ОВЗ необходимо разработать более индивидуализированный подход к оценке их физической подготовленности, учитывающий их конкретные ограничения и возможности. Такой подход позволит обеспечить более справедливую оценку и мотивацию для данной категории военнослужащих.

В контексте изучения вопроса оценки физической подготовленности военнослужащих с ОВЗ, анализ Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов представляет собой важный шаг. Результаты исследования показывают, что содержание и нормативы ГТО во многом соответствуют целям оценки физической подготовленности военнослужащих с ОВЗ. Однако выявлены отличия в содержании, требованиях и оценочной системе, особенно в контексте адаптации упражнений и нормативов к специфике ОВЗ. Главное значение ГТО для инвалидов заключается в предоставлении возможности лицам с ОВЗ демонстрировать свои физические способности и получать за это соответствующую поощрение. Необходимо отметить, что существует потребность в совершенствовании содержания и методики НФП-2023, чтобы обеспечить более точную адаптацию упражнений и нормативов к потребностям военнослужащих с ОВЗ. В этом контексте содержание комплекса ГТО для инвалидов может представлять собой значимое дополнение. В связи с этим, рекомендуется проведение дальнейших исследований и разработка специализированных программ оценки физической подготовленности для данной категории военнослужащих. Это позволит не только более точно определить их уровень физической готовности, но и обеспечить им справедливые условия для демонстрации и развития их спортивного потенциала.

Список источников

1. Евсеев, С.П. Научное обоснование и экспериментальная проверка Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для

инвалидов / С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, М.В. Томилова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 1 (143). – С. 60 – 64.

2. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник / С.П. Евсеев. – М. : Спорт, 2016. – 616 с.

3. Евсеев, С.П. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития / С П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. – 2020. – Т. 20, № S1. – С. 27 – 35. – DOI 10.14529/hsm20s104.

4. Образцов, М.С. Интеграция в социальную среду военнослужащих с ограниченными возможностями здоровья / М. С. Образцов, В. А. Исламов, В. Б. Дергачев // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2024. – № 3. – С. 46 – 51. – DOI 10.24412/2305-8404-2024-3-46-51.

5. Образцов, М.С. Формирование мотивации к занятиям физической культурой и спортом у военнослужащих с ограниченными возможностями здоровья / М.С. Образцов, В.А. Исламов, О.А. Савченко, Д. В. Елизаров // Теория и практика физической культуры. – 2023. – № 10. – С. 79 – 81.

6. Приказ от 20 апреля 2023 г. № 230 «Об утверждении Наставления по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации». - URL : <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=274268> (дата обращения : 11.02.2023).

7. Исламов, В.А. Компенсация двигательной активности военнослужащих с тяжелыми увечьями средствами адаптивной физической культуры / В.А. Исламов, М.С. Образцов, О.А. Савченко // Адаптивная физическая культура. – 2023. – Т. 93, № 1. – С. 2 – 3.

УДК 796.015

АДАПТИВНОЕ СКАЛОЛАЗАНИЕ В ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА ГТО

**Оринчук Вячеслав Анатольевич¹, Курникова Мария Владимировна²,
Оринчук Анатолий Вячеславович³**

^{1,2}Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород

^{1,3}Нижегородский институт управления - филиал РАНХиГС, Нижний Новгород

¹orinchuk.sl@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4172-0322

²mkurnikova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-0381-2587

³orinchuk1999@yandex.ru, ORCID: 0009-0006-6960-9844

Аннотация. Стабильное увеличение в последние годы в России количества детей и подростков с инвалидностью требует решения проблемы по их вовлечению к регулярным занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом. Появляющиеся в последние годы новые направления физкультурно-спортивной работы с инвалидами должны соответствовать критериям эффективности в работе с инвалидами различных нозологий, а также могут обеспечивать подготовку лиц с инвалидностью к выполнению нормативов

Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО.

В статье представлена характеристика адаптивного скалолазания как нового направления физкультурно-спортивной работы с детьми и подростками с интеллектуальными нарушениями, которое возможно использовать в их подготовке к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО.

Ключевые слова: адаптивное скалолазание, интеллектуальные нарушения, испытания комплекса ГТО.

ADAPTIVE ROCK CLIMBING IN THE PREPARATION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO MEET THE STANDARDS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX OF THE GTO

Orinchuk Vyacheslav Anatolyevich¹, Kurnikova Maria Vladimirovna²,
Orinchuk Anatoly Vyacheslavovich³

^{1,2}National Research Lobachevsky State University of
Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod

^{1,3}Nizhny Novgorod Institute of management -
branch of RANEPa, Nizhny Novgorod

¹orinchuk.sl@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4172-0322

²mkurnikova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-0381-2587

³orinchuk1999@yandex.ru, ORCID: 0009-0006-6960-9844

Abstract. The steady increase in the number of children and adolescents with disabilities in Russia in recent years requires solving the problem of their involvement in regular adaptive physical education and adaptive sports. New directions of physical culture and sports work with people with disabilities that have appeared in recent years should meet the criteria of effectiveness in working with people with disabilities of various nosologies, and can also provide training for people with disabilities to comply with the standards of the All-Russian physical culture and sports complex of the GTO.

The article presents the characteristics of adaptive rock climbing as a new direction of physical culture and sports work with children and adolescents with intellectual disabilities, which can be used in preparing them to meet the standards of the All-Russian physical culture and sports complex of the GTO.

Key words: adaptive climbing, intellectual disabilities, testing of the GTO complex.

В последние годы в нашей стране идет построение системы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, что отражается как в увеличении численности систематически занимающихся физкультурой и спортом людей с инвалидностью, так и в количестве спортивных сооружений, доступных для занятий адаптивной физической культурой спортом. Одним из элементов данной системы должно стать дополнительное образование доступное для лиц с инвалидностью различных нозологий [2].

По данным медицинской статистики наибольшую группу среди лиц с инвалидностью составляют лица с интеллектуальными нарушениями – до 30% от общей численности инвалидов. Дети и подростки с интеллектуальными нарушениями часто имеют значительные барьеры на пути включения в социальное и культурное пространство, что приводит к их вынужденной изоляции [1]. Важную роль в решении проблемы интеграции и социализации

детей и подростков с интеллектуальными нарушениями в жизнь современного общества играет адаптивная физическая культура и адаптивный спорт.

Адаптивное скалолазание сегодня стало одним из новых и активно развивающихся видов адаптивного спорта. Лазание является для детей одним из базовых двигательных действий и одним из способов познания окружающего мира. На занятиях по скалолазанию наряду с развитием физических качеств происходит развитие когнитивных качеств (память, воображение, концентрация внимания, скорость мышления), необходимых занимающимся с интеллектуальными нарушениями для повседневной жизни [7]. Занятия адаптивным скалолазанием детей и подростков с интеллектуальными нарушениями носят прежде всего оздоровительный и развивающий характер [9].

Популярности адаптивного скалолазания как нового направления физкультурно-спортивной деятельности способствуют следующие факторы:

- с 2020 года скалолазание включено в программу олимпийских игр [6];
- с 2011 года проводятся в программе Чемпионатов мира по скалолазанию проводятся Чемпионаты мира по адаптивному скалолазанию (для спортсменов с нарушением зрения, с ампутациями, с артритом и неврологическими заболеваниями) [4];
- с 2024 года в соответствии с дополнением к федеральным образовательным программам общего образования скалолазание рекомендовано включать как вариативный модуль на занятия по физической культуре на уровне начального, основного и среднего общего образования [7];
- в последние годы идет активное строительство современных крытых скалодромов (центров скалолазания), на базе которых возможно моделировать трассы различной сложности и обеспечивать все условия для безопасных и эффективных занятий по адаптивному скалолазанию [3];
- как в Нижегородской области, так и в других регионах России на базе спортивных школ, учреждения дополнительного образования открывают отделения по адаптивному скалолазанию [5].

Занятия по адаптивному скалолазанию для детей и подростков с интеллектуальными нарушениями по своему содержанию являются современным физкультурно-спортивным направлением и могут служить формой их подготовки к выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО [6,8].

Целью исследования стало оценка использования адаптивного скалолазания как направления физкультурно-спортивной работы по подготовке детей с интеллектуальными нарушениями к выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО.

Организация исследования. Базой для проведения исследования стал Нижегородский центр скалолазания «Ладь» (г. Нижний Новгород, проспект Гагарина, 25Г), где с 2019 года при поддержке фонда Президентских грантов реализуется проект по адаптивному скалолазанию «Нет недостижимых высот». В рамках проекта дети и подростки с ОВЗ и инвалидностью имеют возможность 2 раза в неделю бесплатно посещать занятия по адаптивному скалолазанию. Ежегодно к регулярным занятиям на скалодроме привлекается 120 детей и подростков с ОВЗ и инвалидностью.

Наибольшую группу занимающихся составляют дети и подростки с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость, расстройство аутистического спектра, синдром Дауна). За 5 лет реализации проекта общее количество занимающихся с интеллектуальными нарушениями составило более 450 человек.

Для организации и проведения занятий по адаптивному скалолазанию специалистами РОО «Федерация скалолазания Нижегородской области» совместно с представителями ННГУ им. Н.И. Лобачевского в 2021 году была разработана адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа для детей и подростков с ОВЗ и инвалидностью (обучающиеся с интеллектуальными нарушениями) «Адаптивное скалолазание», с учетом условий занятий в центре скалолазания (далее – Программа) [1].

Составленная Программа рассчитана на 1 учебный год (36 недель по 4 часа в неделю) и включает три раздела: теоретическая подготовка, тренировочные занятия, участие в спортивно-массовых мероприятиях.

Особенностью данной программы является то, что содержание тренировочных занятий построено таким образом, чтобы в занятиях по адаптивному скалолазанию могли принять участие дети и подростки с интеллектуальными нарушениями, независимо от уровня их физической и технической подготовленности, а также функционального состояния [6].

Для оценки эффективности занятий адаптивным скалолазанием в Программе были подобраны тесты на оценку физической подготовленности занимающихся. Представленные тесты позволяют оценить разностороннюю физическую подготовленность занимающихся адаптивным скалолазанием, доступны для выполнения детям с интеллектуальными нарушениями на начальном этапе занятий. Данные тесты рекомендованы к использованию Федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта «Скалолазание», а также включены в программу испытаний ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями [1,8]:

- оценка гибкости (наклон туловища вперед в положении сидя, см);
- оценка скоростно-силовых способностей (прыжок в длину с места, см);
- оценка статического баланса (проба Ромберга (пяточно-носочная), с);
- оценка силы мышц рук (вис на перекладине на согнутых руках, с);
- оценка силы мышц туловища (поднимание туловища из положения лежа в положении сидя за 30 с, количество раз);
- оценка силы мышц сгибателей пальцев (кистевая динамометрия (доминантная рука), кг).

Предложенные тесты и пробы возможно проводить в условиях центра скалолазания. Тестирование проводилось дважды за учебный год (в начале и в конце учебного года). Всего в исследовании был проведен анализ результатов 174 детей с интеллектуальными нарушениями в возрасте 6-9 лет (122 мальчика и 52 девочки), которые занимались адаптивным скалолазанием в рамках реализации проекта «Нет недостижимых высот» в период с 2021 по 2023 годы. Анализ результатов тестирования проводился в двух возрастных группах: 6-7 лет и 8-9 лет отдельно в группах мальчиков и девочек. Все участники исследования занимались по Программе на протяжении одного учебного года.

Полученные результаты обрабатывались методами математической статистики. Для оценки статистической значимости различий между исходными и конечными значениями в ходе исследования использовался W-критерий Уилкоксона (Вилкоксона) для связанных выборок.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования, проведенного в период с 2021 по 2023 годы показали, что все участники исследования улучшили свои показатели физической подготовленности. Результаты тестирования общей физической подготовленности занимающихся с интеллектуальными нарушениями показали

статистически значимое улучшение результатов по всем тестам общей физической подготовленности в обеих возрастных группах как в группах мальчиков, так и в группах девочек (таблица).

Таблица – Оценка эффективности занятий адаптивным скалолазанием детей с интеллектуальными нарушениями по показателям общей физической подготовленности (2021-2023 годы)

Тест/Проба	Пол	Изменение показателей общей физической подготовленности в возрастных группах занимающихся, медиана результатов тестирования (Me)					
		6-7 лет (мальчики - 73 чел., девочки - 28 чел.)			8-9 лет (мальчики - 49 чел., девочки - 24 чел.)		
		Вход.	Итог.	p	Вход.	Итог.	p
Наклон туловища вперед в положении сидя, см	м	-3,4	0,8	<0,01	-2,1	1,3	<0,01
	ж	-2,2	2,1	<0,01	-1,3	3,0	<0,01
Прыжок в длину с места, см	м	49,8	75,3	<0,01	68,3	90,4	<0,01
	ж	42,6	70,1	<0,01	62,6	83,2	<0,01
Проба Ромберга (пяточно-носочная), с	м	10,7	18,4	<0,01	10,7	18,4	<0,01
	ж	8,9	16,5	<0,01	10,4	19,2	<0,01
Вис на перекладине на согнутых руках, с	м	0,2	1,8	<0,01	0,4	2,2	<0,01
	ж	0,2	1,6	<0,01	0,3	2,0	<0,01
Поднимание туловища из положения лежа в положение сидя за 30 с, кол-во раз	м	4,8	8,3	<0,01	6,3	9,7	<0,01
	ж	4,1	7,9	<0,01	5,5	9,1	<0,01
Кистевая динамометрия (доминант. рука), кг	м	2,8	6,3	<0,01	4,7	8,5	<0,01
	ж	2,5	6,1	<0,01	4,0	7,7	<0,01

По результатам исследования можно сделать вывод, что регулярные занятия адаптивным скалолазанием позволяют улучшить показатели общей физической подготовленности детей с интеллектуальными нарушениями в развитии физических качеств: сила, гибкость, скоростно-силовые и координационные способности, которые необходимы для успешного выполнения нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО для особой категории граждан.

Также реализация проекта «Нет недостижимых высот» в 2021-2023 годах позволила провести эксперимент по привлечению детей и подростков с нарушением интеллекта к

соревнованиям по адаптивному скалолазанию.

В этот период были проведены 6 соревнований по адаптивному скалолазанию для детей и подростков с интеллектуальными нарушениями. Специалистами РОО «Федерация скалолазания Нижегородской области» и Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (кафедра адаптивной физической культуры) была разработана и апробирована экспериментальная программа соревнований по адаптивному скалолазанию, которая включает в себя следующие дисциплины: траверс, трудность, скорость.

Всего в соревнованиях за два года приняли участие 115 детей, которые принимали участие в исследовании. Причем 85% участников впервые в своей жизни принимали участие в соревнованиях по адаптивным видам спорта. Участие в соревнованиях показало, что дети с нарушением интеллекта готовы успешно принимать участие мероприятиях по выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО, которые проводятся с использованием соревновательного метода. Но на сегодня ни один центр тестирования города Нижнего Новгорода не проводит мероприятий по выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО для особой категории граждан.

Заключение. Результаты проведенного исследования показали, что адаптивное скалолазание является эффективным видом физкультурно-спортивной работы с детьми с интеллектуальными нарушениями. Занятия по адаптивному скалолазанию, спланированные с учетом особенностей физической подготовленности и функциональных нарушений занимающихся способствуют повышению уровня физической и технической подготовленности детей и подростков с интеллектуальными нарушениями, что позволит им в будущем принимать участие в мероприятиях по выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО для особой категории граждан. Выполнение нормативов ВФСК ГТО будет дополнительным стимулом к продолжению регулярных занятий адаптивным скалолазанием.

На сегодня в отдельных регионах остается актуальной подготовка специалистов и организация мероприятий центрами тестирования по выполнению нормативов всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО для особой категории граждан, что будет служить дополнительным стимулом для лиц с ОВЗ и инвалидностью к регулярным занятиям физической культурой и спортом.

Список источников

1. Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа для детей и подростков с ОВЗ и инвалидностью (обучающиеся с интеллектуальными нарушениями) «Адаптивное скалолазание» / А.В. Оринчук, М.В. Курникова, В.А. Оринчук, М.А. Кавинов // Н.Новгород: Типография «ЦветМир» ИП Гаврилов, 2023. 65 с.
2. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник / С.П. Евсеев. М. : Спорт, 2016. 616 с.
3. Коротких, К.А. Проблемы адаптивного скалолазания как вида спорта и метода коррекции / К.А. Коротких, И.С. Мещерина // Международный научный журнал «Вестник науки». 2023. № 2 (59) Т.4. С. 95 – 99.
4. Методические рекомендации по организации занятий адаптивным скалолазанием. Учебно-методическое пособие / В.А. Оринчук, М.В. Курникова, Ю.А. Бахарев, М.А. Кавинов. Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, –

2019. – 87 с.

5. Оринчук, В. А. Оценка возможностей инвалидов к выполнению нормативов ВФСК ГТО / В.А. Оринчук, М.В. Курникова // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов». Санкт-Петербург, 2018. С.107 – 110.

6. Оринчук, В.А. Программное обеспечение занятий по адаптивному скалолазанию для детей и подростков с нарушением интеллекта / Оринчук В.А., Курникова М.В., Оринчук А.В., Елышева Е.А., Кавинов М.А. // Адаптивная физическая культура. 2022. №4(92). С.18 – 21.

7. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 19.03.2024 № 171 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства просвещения Российской Федерации, касающиеся федеральных образовательных программ начального общего образования, основного общего образования и среднего общего образования» (дата обращения: 03.05.2024).

8. Приказ Министерства спорта РФ от 22 февраля 2023 г. № 117 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» (дата обращения: 03.05.2024).

9. Эффективность и безопасность адаптивного скалолазания в реабилитации пациентов с детским церебральным параличом / Г.Е. Шейко, А.Н. Белова, О.В. Баландина, Н.Н. Рукина, О.В. Воробьева, А.Н. Кузнецов, М.А. Кавинов, В.А. Оринчук // Вестник восстановительной медицины. 2022. Т.21, №1. С. 45 – 54.

УДК 796

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК ГТО

Панкрашин Денис Александрович

Владивостокский государственный университет г. Владивосток
den.pankrashin1998@gmail.com

Аннотация. Данная статья исследует возможности применения соревновательных упражнений по легкой атлетике в процессе подготовки учащихся с интеллектуальными нарушениями 3 степени к сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО). Основной акцент делается на влиянии соревновательных упражнений на скоростно-силовые показатели учащихся с интеллектуальными нарушениями. Результаты данной работы могут быть полезны как для педагогов, так и для специалистов, работающих с детьми и подростками с интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, нормативы ВФСК ГТО, легкая атлетика, соревновательные упражнения.

**THE APPLICATION SPECIFICS OF COMPETITIVE TRACK AND FIELD EXERCISES
IN THE PREPARATION OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AT
LEVEL 3 FOR MEETING THE STANDARDS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL
CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE» (GTO)**

Abstract. This article explores the possibilities of using competitive exercises in track and field as part of the preparation process for students with intellectual disabilities of the 3rd degree to pass the standards of the All-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense» (GTO). The main emphasis is placed on the influence of competitive exercises on the speed-strength indicators of students with intellectual disabilities. The results of this work can be useful for both educators and specialists working with children and adolescents with intellectual disabilities.

Key words: Adaptive Physical Education, GTO Physical Fitness Standards, Track and Field, Competitive Exercises.

Введение. Физическая подготовка играет важную роль в жизни каждого человека, независимо от его способностей. Однако учащиеся с интеллектуальными нарушениями сталкиваются с уникальными вызовами в достижении и поддержании достаточного уровня физической подготовки. Сдача нормативов ВФСК ГТО служат отличным ориентиром для оценки физических способностей по различным параметрам. Однако традиционные подходы к физическому образованию и тренировкам недостаточно учитывают потребности учащихся с интеллектуальными нарушениями.

В последние годы стало очевидным значение адаптивной физической культуры, программа которой адаптирована к специфическим потребностям людей с интеллектуальными нарушениями. Эти программы стремятся обеспечить инклюзивные и эффективные возможности физического воспитания [1] В связи с этим напомним, что адаптивная физическая культура-это универсальное средство реабилитации и абилитации, которое имеет комплексное воздействие на основные сферы деятельности человека-это и физические показатели, а также психо-эмоциональные и социальные качества [2]

Мы считаем, что одним из направлений в адаптивной физической культуре может стать использование соревновательных упражнений по легкой атлетике, как средства подготовки учащихся с интеллектуальными нарушениями к сдаче норм ВФСК ГТО. Соревновательные упражнения предлагают структурированный и направленный на результат подход к физической активности, способствуя не только физической подготовке, но и развитию таких важных навыков, как дисциплина, настойчивость и командный дух.

Проблема заключается в том, что с одной стороны соревновательные упражнения-эффективное средство воздействия на учащихся с интеллектуальными нарушениями, а с другой в литературе нет разработанных методических аспектов связанных с применением таких упражнений в учебно-тренировочной деятельности.

Методы на данном этапе исследования сводились к анализу литературных источников, тестированию и педагогическому наблюдению. В ходе исследования мы применяли комплекс упражнений соревновательной направленности с использованием средств легкой атлетике на протяжении учебного года, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Разработанная классификация упражнений соревновательной направленности

Комплексы упражнений соревновательной направленности			
Упражнения и игры на внимания и организацию	Универсальные и специальные упражнения и игры с соревновательным компонентом	Упражнения и игры в зависимости от вида скорости	Перечень психотехник

Результаты исследования и их обсуждения. Исследование проходило в «КГБУ Владивостокская специальная коррекционная общеобразовательная школа». Нами были проведены контрольные нормативы в формате ГТО в начале и в конце учебного года 2023–2024, которые включали бег на 30 и 60 метров, прыжок в длину и метание мяча [3] Результаты представлены в таблицах 2-3.

Таблица 2 – Результаты тестирования мальчиков 3 ступени

Бег 30 метров		Бег 60 метров		Прыжок в длину с места		Метание мяча (150г.)	
Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
7.5 с	7.0 с	14.3 с	13.6 с	100 см	115 см	12 м	16 м

Таблица 3 – Результаты тестирования девочек 3 ступени

Бег 30 метров		Бег 60 метров		Прыжок в длину с места		Метание мяча (150г.)	
Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
7.8 с	7.3 с	15.0 с	14.3 с	95 см	105 см	9 м	12 м

В ходе тестирования (в начале и конце учебного года) прирост по показателям составил от 7 до 35 процентов. Так для оценки скоростных способностей применялся тест бег на 30 и 60 метров.

Прирост показателей за учебный год составил 7,5% у мальчиков и девочек. Для оценки скоростно-силовых способностей применялись тест «прыжок в длину с места» и прирост по данному тесту составил 15% у мальчиков и 10,5% у девочек. Также для оценки скоростно-силовых способностей применялся тест метание мяча, в ходе которого прирост у мальчиков и девочек составил 33%.

Выводы. Представленное исследование подтверждает результативность использования легкоатлетических упражнений соревновательной направленности в рамках подготовки учащихся с интеллектуальными нарушениями 3 ступени к сдаче норм ВФСК ГТО. Данные упражнения способствуют комплексному развитию скоростно-силовых способностей учащихся.

Исходя из этих результатов, можно заключить, что интеграция соревновательных упражнений в программы физической подготовки для учащихся с интеллектуальными

нарушениями представляет собой результативный и многообещающий подход. Дальнейшие исследования и практическая реализация этого подхода могут способствовать более широкому внедрению и улучшению качества жизни этой категории учащихся.

Список источников

1. Светличная Наиля Камилевна Развитие инклюзивного образования в области адаптивного физического воспитания детей // Вестник ТГУ. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-oblasti-adaptivnogo-fizicheskogo-vozpitanija-detey> (дата обращения: 20.04.2024)
2. Коновалов Алексей Юрьевич, Коновалов Юрий Николаевич, Османов Эседулла Маллаалиевич Развитие адаптивного физического воспитания в системе инклюзивного профессионального образования // Вестник ТГУ. 2018. №4 (174). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-adaptivnogo-fizicheskogo-vozpitanija-v-sistemeinklyuzivnogo-professionalnogo-obrazovaniya> (дата обращения: 15.04.2024)
3. Приказ Министерства спорта РФ от 22 февраля 2023 г. № 117 "Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" [Электронный ресурс]-Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406525773/?ysclid=lvlmzwwif6903530863> (дата обращения 27.04.2024)

УДК 796/799

ДИНАМИКА ПРИРОСТА СПОРТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГРУППЫ НАЧАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В АДАПТИВНОМ ПЛАВАНИИ ГБУ ДО ПОСАШ Г. ПЕНЗЫ ПО ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРОГРАММЕ

Петрунина Светлана Валентиновна¹, Кирюхина Ирина Анатольевна²,
Хабарова Светлана Михайловна³

Пензенский государственный университет, Пенза

¹Sweta1974@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-6174-2185

²kiryukhina69@inbox.ru, ORCID: 0000-0002-2069-4025

³sweta19632009@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-2423-0471

Аннотация. Статья посвящена проблеме воспитания скоростно-силовых качеств у пловцов с поражениями опорно-двигательного аппарата начальной спортивной подготовки. Представлена динамика прироста спортивных результатов за период экспериментального исследования. В инклюзивную программу включались упражнения для развития быстроты, на координацию движений, как в спортивном зале, так и в плавательном бассейне. По окончании эксперимента проведена статистическая обработка полученных данных, в ходе которой выявлен небольшой прирост в процентом соотношении, но полученные результаты находятся вне зоны значимости.

Ключевые слова: адаптивное плавание, начальная спортивная подготовка, скоростно-силовые качества, пловцы, инклюзивная программа.

THE DYNAMICS OF GROWTH OF SPORTS RESULTS IN THE DEVELOPMENT OF SPEED AND STRENGTH QUALITIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM AT INITIAL GROUP SPORTS TRAININGS OF ADAPTIVE SWIMMING IN GBU DO POSASH IN PENZA ACCORDING TO THE INCLUSIVE PROGRAM

Petrunina Svetlana Valentinovna¹, Kiryukhina Irina Anatolyevna²,
Khabarova Svetlana Mikhailovna³

^{1,2,3} Penza State University, Penza

¹Sweta1974@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-6174-2185

²kiryukhina69@inbox.ru, ORCID: 0000-0002-2069-4025

³sweta19632009@rambler.ru, ORCID: 0000-0002-2423-0471

Abstract. The article is devoted to the problem of developing speed and strength qualities in swimmers with disorders of the musculoskeletal system at initial sports training groups. The dynamics of the increase in sports results over the period of the experimental studying is presented. The inclusive program included exercises for the development of speed, coordination of movements, both in the gym and in the swimming pool. At the end of the experiment, statistical processing of the obtained data was carried out, during which a small percentage of increase was revealed, but these obtained results are outside the zone of significance.

Key words: adaptive swimming, initial sports training, speed and strength qualities, swimmers, inclusive program

Введение. Адаптивное плавание является основным компонентом в системе физической и психической реабилитации детей с поражениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) и дефектами в развитии. В его основе лежит принцип индивидуального подхода, учитывающего физические особенности и потребности каждого занимающегося или спортсмена. [4].

Анализ средств адаптивной физической культуры позволяет сделать вывод о значительном влиянии адаптивного плавания на функциональные, двигательные, педагогические и социальные особенности у лиц с поражениями ОДА. [3].

Использование возможностей адаптивного плавания позволит создать условия для развития физических качеств, коррекции дефектов психомоторики и активизации познавательной деятельности детей с двигательными нарушениями на основе выбора педагогических подходов, учитывающих все аспекты аномального развития ребенка при разработке тренировочной программы и организации тренировочного процесса. [2]

Организация и методика исследования. На базе ФОК «Дельфин» нами проводились учебно-тренировочные занятия по адаптивному плаванию для детей с различными поражениями ОДА по инклюзивной программе, на которых мы применяли индивидуальный подход к каждому воспитаннику за счет выбора методических приемов обучения и воспитания с учетом всех его индивидуальных особенностей. [3]

В исследовании принимали участие дети с поражением опорно-двигательного аппарата в количестве 10 человек: из них 3 девочки и 7 юношей. Все участники были разделены на классы: S5 - 1 человек, S6 – 1 человек, S7 – 3 человека, S8 – 2 человека, S9 – 3 человека.

Структура здания ФОК «Дельфин» позволила нам проводить занятия одновременно и в зале и в плавательном бассейне. Спортивный зал, который мы использовали для

организации и вводной части занятия находится на одном этаже с раздевалками бассейна, что облегчает передвижение детей к ним. Для воспитания и быстроты реакции, скоростно-силовых качеств с занимающимися выполнялись различные беговые задания, упражнения на координацию движений (бег с мячом, прыжки на скакалке по команде тренера-преподавателя, игра с мячом), упражнения на растягивание в спортивном зале ФОКа «Дельфин».

Учебно-тренировочные занятия проходили три раза в неделю по 60 минут: Два учебно-тренировочных занятия проходили в плавательном бассейне, длина дорожки составляла 25 метров, а одно учебно-тренировочное занятие было в плавательном бассейне, длина дорожки, составляла 50 метров. Под быстротой понимают «способность человека в максимально короткий отрезок времени совершенствовать свои двигательные действия и решать определенные двигательные задачи».

Цель исследования – воспитание у детей с поражениями ОДА в специфических условиях водной среды скоростно-силовых возможностей для успешного выступления на соревнованиях по адаптивному плаванию за короткий срок.

В период между соревновательным процессом занимающиеся отрабатывали проплывание отрезков по команде тренера-преподавателя на скорость, выполняли старты и повороты, в заключительной части использовали эстафетное плавание, совершенствовали технику проплывания дистанции 50 метров способом «кроль на груди» и «кроль на спине».

На учебно-тренировочных занятиях нами использовался повторный метод тренировки, при котором тренирующее воздействие на организм занимающихся оказывает серия повторяющихся заданий максимальной интенсивности, отделенных друг от друга достаточно продолжительными паузами отдыха. Для развития быстроты реакции в программу учебно-тренировочных занятий включали серии коротких скольжений по 5-7 метров в интенсивном темпе по команде тренера-преподавателя, после каждой серии выполняли дыхательные упражнения.

«Упражнения на развитие координации в воде» также направленные на развитие и формирование компенсационных функций в водной среде использовались на учебно-тренировочных занятиях.

«Упражнения для верхних и нижних конечностей в воде», т.е. упражнения с одновременной работой рук и ног в воде проводились для формирования спортивных способов плавания, выработки навыка синхронизации движений для правильной постановки техники плавания.

Воспитание силовой выносливости на «длинной воде» определяло результативность проплывания дистанции 50 метров у занимающихся способом «кроль на груди» и «кроль на спине».

Результаты. Согласно календарному плану проводилось Первенство Пензенской области по спорту лиц с поражениями ОДА (дисциплина – плавание) в ФОКе «Дельфин», 28 февраля 2024 года и 3 апреля 2024 года, длина плавательной дорожки составляла 50 метров. Нами был проведен анализ спортивных результатов протоколов соревнований, результаты которого представлены в таблицах 1-2.

Все результаты подверглись статистическому анализу по U-критерию Манна-Уитни.

Таблица 1 – Динамика прироста спортивных результатов на дистанции 50 метров способом «кроль на груди» у детей поражениями ОДА группы начальной спортивной подготовки (n=10) за один учебный год (2023 – 2024 гг)

Дистанция (50м)	До эксперимента			После эксперимента			U	Оценка вероятности
	Me	25 %	75 %	Me	25 %	75 %		
50 м (с)	1,66	0,54	3,53	1,17	0,49	3,10	23	$p \geq 0,05$

Примечание: Me – медиана; 25 % – первый квартиль; 75 % – третий квартиль; U – критерий Манна–Уитни

Анализ протоколов спортивных результатов на дистанции 50 метров способом «кроль на груди» за 2023-2024 гг. показал, что прирост результатов в среднем по группе, составил 29,6%. ($p \geq 0,05$) Многие воспитанники заняли призовые места и выполнили юношеские разрядные нормативы, в своих классах участвуя в Первенстве Пензенской области по спорту лиц с ПОДА (дисциплина – плавание). Об этом свидетельствуют протоколы соревнований.

В таблице 2 представлена динамика прироста спортивных результатов за один календарный месяц на дистанции 50 метров у детей с поражениями ОДА способом «кроль на груди».

Таблица 2 – Динамика прироста спортивных результатов на дистанции 50 метров «кроль на груди» у детей группы начальной спортивной подготовки с поражениями ОДА (n=10) за один календарный месяц (28.02.2024 – 03.04.2024)

Дистанция (50м)	До эксперимента			После эксперимента			U	Оценка вероятности
	Me	25 %	75 %	Me	25 %	75 %		
50 м (с)	1,19	0,49	3,10	1,12	0,49	3,05	44	$p \geq 0,05$

Примечание: Me – медиана; 25 % – первый квартиль; 75 % – третий квартиль; U – критерий Манна–Уитни

Статистическая обработка полученных данных, в ходе которой выявлен небольшой прирост в процентом соотношении в среднем по группе 5,8%, полученные результаты находятся вне зоны значимости ($p \geq 0,05$).

Для контроля результатов по инклюзивной методике мы использовали тест на «выявление реагирующей способности», которая позволяет занимающимся быстро отвечать на различные сигналы, перестраивать формы двигательных действий в соответствии с различными изменяющимися внешними условиями. Тестирование проводили перед учебно-тренировочными занятиями в бассейне в декабре 2023 г и затем уже в апреле 2024 года.

Тест выполняется следующим образом: «испытуемый сидит за столом, сильнейшая рука согнута в локтевом суставе (угол 90о), ладонью внутрь, пальцы должны быть выпрямлены». Необходимо установить линейку длиной 30-40 см на расстоянии 1-2 см. от ладони параллельно ее плоскости. Нулевая отметка должна находиться у нижнего наружного края ладони. Без сигнала инструктор отпускает линейку. Задача испытуемого, как можно быстрее поймать падающую линейку. Замер производится по нижнему краю ладони, исходя из вычисления среднего результата трех попыток [1].

Данный тест проводили для того, чтобы исследовать, как дети с поражениями ОДА реагируют на различные меняющиеся ситуации как в самом плавательном бассейне на учебно-тренировочных занятиях, так и за пределами него. Особенно это важно для подготовки к соревнованиям по адаптивному плаванию.

В таблице 3 и 4 показаны результаты тестирования в среднем по группе (Н, см.) и (Т, с.).

Таблица 3 – Показатели тестирования «реагирующей способности» (Н, см.) у детей с поражениями ОДА группы начальной спортивной подготовки (n=10) за период экспериментального исследования

«Тест захвата простой падающей линейки» (Н, см.)	Декабрь 2023г			Апрель 2024 г.			U	Оценка вероятности
	Me	25 %	75 %	Me	25%	75 %		
	21	12	29	18,7	11	30		

Примечание: Me – медиана; 25 % – первый квартиль; 75 % – третий квартиль; U – критерий Манна–Уитни

Анализ результатов тестирования показал, что прирост в среднем по группе составил 11%. Статистическая обработка показала, что полученные результаты находятся вне зоны значимости ($p \geq 0,05$).

Таблица 4 – Показатели тестирования «реагирующей способности» (Т, с.) у детей с поражениями ОДА группы начальной спортивной подготовки (n=10) за период экспериментального исследования

«Тест захвата простой падающей линейки» (Т, с.)	Декабрь 2023 г.			Апрель 2024 г.			U	Оценка вероятности
	Me	25 %	75 %	Me	25 %	75 %		
	0,199	0,155	0,228	0,191	0,148	0,224		

Примечание: Me – медиана; 25 % – первый квартиль; 75 % – третий квартиль; U – критерий Манна–Уитни

В среднем по группе прирост составил 4,1% и находится вне зоны значимости ($p \geq 0,05$).

Участие в соревнованиях по адаптивному плаванию позволили занимающимся на данном этапе подготовки максимально самореализоваться, добиться улучшения результатов на дистанции 50 метров способом «кроль на груди» и «кроль на спине», а также все это позволяет повысить свой уровень качества жизни.

В результате применения экспериментальной методики на учебно-тренировочных занятиях по инклюзивной программе на основе специально подобранных педагогических подходов и использование индивидуально-группового метода произошли небольшие изменения в процентном соотношении, что свидетельствует об эффективности использования инклюзивных программ. Статистическая обработка полученных данных показала, что все полученные результаты находятся вне зоны значимости.

Список источников

1. Гладышева, М.Г. Оценка методики совершенствования координационных способностей по средствам использования специальных хоккейных упражнений у младших

школьников / М.Г. Гладышева // Научный потенциал молодежи – будущему Беларуси : материалы XVI международной молодежной научно–практической конференции, Пинск, 15 апреля 2022 г. : в 2-х ч. / Министерство образования Республики Беларусь [и др.] ; редкол.: В.И. Дунай [и др.]. – Пинск : ПолесГУ, 2022. – Ч. 2. – С. 129 – 133.

2. Исакова, С. С. Начальная спортивная подготовка детей с поражением опорно-двигательного аппарата в адаптивном плавании / С. С. Исакова, В. А. Васильев // Актуальные вопросы психолого-педагогической кинезиологии, оздоровительной и адаптивной физической культуры : сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, Москва; Ростов-на-Дону, 26–27 июня 2023 года. – Ростов-на-Дону - Таганрог: Южный федеральный университет, 2023. – С. 127 – 133. – EDN QYHFTE.

3. Петрунина С.В., Хабарова С.М, Кирюхина И.А. Исследование показателей моторного профиля у лиц с нарушениями психического развития и опорно-двигательного аппарата (ОДА) в процессе учебно-тренировочных занятий адаптивным плаванием /С.В. Петрунина, С.М Хабарова, И.А. Кирюхина//Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (18-19 февраля 2021). – Казань: Поволжская ГАФКСиТ Казань, 2021. – С.1024 – 1027

4. Плавание XII. Исследования, тренировка, гидрореабилитация : материалы XII международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 29 сентября – 02 2023 года / под общей редакцией А.В. Петряева. – Санкт-Петербург: Петроград, 2023. – 112 с. – ISBN 978-5-91617-010-8. – EDN ACWATX.

УДК 796/799

К ВОПРОСУ МОТИВАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К СДАЧЕ НОРМ ГТО

Позднышева Елена Анатольевна¹, Горячева Юлия Александровна²,
Терехина Оксана Вячеславовна³

^{1,2,3}Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

¹lena_pozdnysheva@mail.ru

²Julia.gor@rambler.ru

³terexinaoks@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-5503-5249

Аннотация. В статье рассматриваются актуальность и значение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Раскрывается актуальность комплекса ГТО среди преподавателей Пензенского государственного университета. В результате даются рекомендации о привлечении взрослого населения к участию в данном мероприятии.

Ключевые слова: комплекс «Готов к труду и обороне», здоровье, физические возможности, мотивация, люди с ограниченными возможностями, взрослое население.

TO THE QUESTION OF MOTIVATION OF THE ADULT POPULATION AND PEOPLE WITH DISABILITIES TOPASSING THE COMPLEX GTO STANDARDS

Pozdnysheva Elena Anatolyevna¹, Goryacheva Julia Alexandrovna²,
Terekhina Oksana Vyacheslavovna³

Annotation: The article discusses the relevance and importance of the TRP complex. The relevance of the complex GTO complex among the professors of Penza State University is revealed. As a result, the recommendations are given on attracting the adult population to participate in this event.

Key words: complex GTO , health, physical capabilities, motivation, people with disabilities, adult population.

Введение. В двадцать первом веке значительное внимание уделяется здоровому образу жизни и, в частности, физической активности человека и людей с ограниченными возможностями. Данная деятельность направлена на повышение качества жизни россиян средствами физической активности для последующего формирования культуры спортивной жизни, и сохранения и восстановления физических кондиций человека. Не обязательно для этого ходить в тренажёрный зал или каждое утро устраивать пробежку по парку. Самые простые комплексы упражнений в домашних условиях тоже пользуются огромной популярностью. Так, люди подвержены этому модному движению современности, которое также проявляется в невероятной пользе для нашего организма и внешнего вида. Это помогает укрепить физические качества человека, держать себя в тонусе.

Большим преимуществом такого комплекса, как ГТО, относятся упражнения, которые предназначены для укрепления общего состояния здоровья и физических возможностей, а также упражнения, комплексно воздействующие на развитие разного рода мышц. Наряду с этим, внимание акцентируется на выносливости и выявлении силы. Важно отметить, что для каждой группы возрастов предназначены свои нормативы [3].

Данные нормативы сдачи ГТО с 2023 года сгруппированы в 18 групп: первая ступень – от 6 до 7 лет; вторая ступень – от 8 до 9 лет; третья ступень – от 10 до 11 лет; четвертая ступень – от 12 до 13 лет; пятая ступень – от 14 до 15 лет; шестая ступень – от 16 до 17 лет; седьмая ступень – от 18 до 19 лет; восьмая ступень – от 20 до 24 лет; девятая ступень – от 25 до 29 лет; десятая ступень – от 30 до 34 лет; одиннадцатая ступень – от 35 до 39 лет; двенадцатая ступень – от 40 до 44 лет; тринадцатая ступень – от 45 до 49 лет; четырнадцатая ступень – от 50 до 54 лет; пятнадцатая ступень – от 55 до 59 лет; шестнадцатая ступень – от 60 до 64 лет; семнадцатая ступень – от 65 до 69 лет; восемнадцатая ступень – от 70 лет и старше.

Испытания, предлагаемые участникам, разнообразны. Трудовая молодежь хотела проявить себя в плавании, беге на лыжах, челночном беге, беге на короткие (30, 60, 100 метров) и длинные (1000, 1500, 2000, 2500, 3000 метров) дистанции, прыжки в длину с места, подтягивание на низкой (из виса лежа) и высокой (из виса) перекладинах, метание спортивного снаряда, наклоны вперёд из положения, стоя на полу или гимнастической скамье, а также многое другое. Комплекс может также содержать оценку знаний о гигиене занятий физической культурой, включать в себя знания «основы истории развития физической культуры и основы методики самостоятельных занятий». Все участники, которые показывают хорошие результаты, награждаются «золотыми, серебряными и бронзовыми значками» [4].

По сей день сдача нормативов ГТО не утратила актуальность. При пропаганде такого вида мероприятия делают большой упор на молодежь. Но сдавать нормативы можно всем желающим от 6 лет, это единственное ограничение по возрасту.

Материалы и методы. Основная цель исследования – определить, насколько интересно такое мероприятие, как ГТО, среди преподавателей Пензенского Государственного университета.

Задачами исследования является: определить, какой процент опрошенных принимали участие в нормативах, что для участвующих являлось мотивацией, а для не принимавших участие было отталкивающим элементом при принятии решения о сдаче этих испытаний.

В результате анкетирования педагогов высшего учебного заведения, будут предложены пути, как можно привлечь людей принять участие в этом мероприятии.

В исследовании приняли участие преподаватели Пензенского Государственного университета разных факультетов и направлений. Выборка составила 33 человека.

Результаты. Анализируя сводку ответов, важно отметить, что 69,7% от числа испытуемых – женщины, а 30,3% – мужчины. Возрастной диапазон: от 24 до 73 лет.

Нормативы, включённые в мероприятие ГТО, сдавали 7 человек из 33, оставшиеся 26 не имеют данного опыта. Стоит упомянуть о том, что сдававшие имеют серебряные значки и один золотой.

На вопрос «Что послужило мотивацией к сдаче нормативов?» опрашиваемые отмечали такие варианты, как: интерес, личные убеждения, проверка физической подготовки, влияние окружающих, обязательное мероприятие в школе.

Люди, которые не сдавали комплекс нормативов ГТО, выделили причины, почему они не решились попробовать поучаствовать. Наиболее часто встречаемая причина – проблемы со здоровьем, из-за чего не допускают к сдаче (Так отвечают 38,5% опрошенных). Второй по популярности ответ (34,6% от количества тех, кто не сдавал нормативы): Отсутствие личной убеждённости в необходимости. Участники опроса не знают, какую пользу можно выявить из данного мероприятия. Также выделены такие причины, как «Отсутствие достаточного количества информации» (так ответили 19,2%) и «Отсутствие условий для подготовки» (15,4%) [5].

Следующим вопросом в опросе был «Что может послужить для вас мотивацией для сдачи ГТО?». Ответы от наиболее популярного до менее интересующего в процентном соотношении распределились таким образом:

Денежная премия- 56,7%; дополнительные дни к отпуску- 50%; вручение значка Отличия- 33,3%; поощрение от руководителя организации и установка стендов с полным объёмом информации – по 23,3%. Таким образом, мы выявили ряд мотивационных элементов, благодаря которым можно повысить спрос на сдачу нормативов ГТО [5].

Заключение. Проанализировав результаты опроса, можно прийти к выводу о том, как важно продвигать информацию о таком мероприятии, как ГТО, агитировать людей сдавать нормативы и поощрять за такую инициативу. Это приносит пользу, в первую очередь, нашему организму, приводит нашу форму и физическое развитие к хорошему состоянию. Чтобы люди осознавали весь ряд позитивных моментов, необходимо ставить стенды с информацией об этом мероприятии, распространять полезные ролики в интернете, чаще говорить об этом с населением, узнавать у организаций, как они готовы поддержать данный вид проявления актива. В дальнейшем, нами планируется провести ряд мероприятий из комплекса ГТО для людей с ОВЗ.

Список источников

1. Бариев, М.М. Роль комплекса ГТО в системе физического воспитания студентов / М.М. Бариев // Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов: материалы всерос. науч.-практ. с междунар. участием. Казань, 2015. - С. 17 – 18.
2. Хорошева, Т.А. Проблемы внедрения ГТО в образовательной системе /Т.А. Хорошева // Аллея науки. 2018. -Т. 2. -№ 2 (18). -С. 689 – 693
3. Прокофьева, Д.Д. Физкультурно – спортивный комплекс ГТО. Нормы ГТО и поиск новой идеологии в России / Д.Д. Прокофьева // Культура физическая и здоровье. 2016. -№ 2 (57). -С. 17 – 19.
4. Позднышева, Е. А. К вопросу мотивации взрослого населения к сдаче норм ГТО / Е. А. Позднышева, Д. А. Бростилова // Современные аспекты физкультурной, спортивной и психолого-педагогической работы с учащейся молодежью : Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Пенза, 26–27 мая 2023 года. – Пенза: Пензенский государственный университет, 2023. – С. 89-92. – EDN QLFNPU.
5. Михеева, В.С. Актуальность ГТО в современном мире / В.С.Михеева// Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2017. № 7. С. 260 – 263.

УДК 796 005.591.6

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»

Романов Константин Валерьевич¹, Могилинец Николай Николаевич²,
Антрофиков Сергей Анатольевич³

^{1,2,3}Военный институт физической культуры, Санкт-Петербург

¹kossmos80@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7315-0056

²nikolay-mogilinetz@yandex.ru

³antrofikov@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены, методы физической реабилитации для военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации с ограниченными возможностями, направленные на подготовку военнослужащих данной категории к сдаче нормативов ВФСК ГТО.

Ключевые слова: физическая реабилитация, адаптивная физическая культура, готов к труду и обороне, военная травма.

THE USE OF PHYSICAL REHABILITATION METHODS IN PREPARING MILITARY PERSONNEL TO PASS THE STANDARDS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOR AND DEFENSE»

Romanov Konstantin Valerevich¹, Mogilinec Nikolay Nikolaevich²,
Atrofikov Sergei Anatolevich³

^{1,2,3}Military Institute of Physical Culture, Saint Petersburg,

¹kossmos80@mail.ru, ORCID: 0000-0002-7315-0056

Abstract. The article discusses methods of physical rehabilitation for military personnel Ministry of Defense of the Russian Federation with disabilities aimed at preparing military personnel of this category to pass the standards of the ALL-Russian Physical Culture and Sports Complex «Ready for Labor and Defense».

Key words: physical rehabilitation, adaptive physical culture, ready for labor and defense, military injuries.

Введение. В соответствии с Федеральным законом от 14 июля 2022 года № 315-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 28 марта 1998 года №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» о том, что военнослужащие, «проходящие военную службу по контракту, и признанные военно-врачебной комиссией не годными или ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья вследствие увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы и изъявившие желание продолжить военную службу» могут ее продолжить.

В настоящее время на основе вышеуказанных изменений значительное количество военнослужащих с ампутациями после протезирования и реабилитации продолжили военную службу. Таким образом, число находящихся под диспансерным наблюдением увеличилось и в ближайшее время будет только расти.

Очевидно, что для осуществления эффективной профессиональной деятельности, социализации в воинском коллективе военнослужащих, находящихся под диспансерным наблюдением, особенно имеющих военные травмы, требуется создание определенных условий их деятельности, а также внедрение новых подходов к организации и проведению различных форм физической культуры, в том числе с использованием средств адаптивной физической культуры.

Целью адаптивной физической культуры (далее – АФК) является улучшение состояния здоровья и продление профессионального долголетия, в том числе и военнослужащих. Средства АФК способствуют поддержанию и укреплению здоровья, оптимизации физического состояния человека (военнослужащего), восстановлению его сил, затраченных в процессе профессиональной деятельности и повышению устойчивости организма к действию различных факторов, в том числе и военной службы.

Также известно, что порядок организации и проведения занятий с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, регламентирован Федеральным законом от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», постановлением правительства РФ от 11.06.2014 г. № 540 «Об утверждении положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) [1,2].

В соответствии с вышеперечисленными нормативно-правовыми актами по согласованию с различными Министерствами Российской Федерации был введен в действие Приказ Минспорта России от 12.02.2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО)», регламентирующий порядок подготовки и выполнения нормативов испытаний (тестов) ГТО, в том числе и с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, по программам которые содержат испытания (тесты), входящие в государственные требования комплекса ГТО [3].

В этом случае появилась необходимость проводить практические занятия по физической подготовке с военнослужащими получившими военную травму, по упражнениям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), предусмотренным для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с Приказом Минспорта России от 12.02.2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований ВФСК ГТО».

В связи с вышеперечисленным возникла необходимость переосмысления роли специалиста физической подготовки Министерства обороны Российской Федерации в поддержании здоровья и физической работоспособности военнослужащих, имеющих отклонения в состоянии здоровья, в том числе получивших военную травму. Значительно возросла важность понимания механизмов и использование методов физической реабилитации при подготовке военнослужащих к сдаче упражнений по физической подготовке.

Основные положения. По данным ряда авторов наиболее частыми являются травмы нижних конечностей, при этом почти каждый четвертый военнослужащий обращается с травмами колена и голени (24%), а почти каждый пятый с травмами стопы и голеностопного сустава (19%). Достаточно большой удельный вес составляют травмы головы и шеи (16% в совокупности), запястья и кисти (15%), плеча и плечевого пояса (10%). Травмы другой локализации не превышают 5% [4,5].

Последствия военной травмы, с учетом ее локализации, могут сопровождаться такими двигательными нарушениями как: посттравматические контрактуры; ампутации; парезы и расстройств координации движений.

Для восстановления каждого из этих нарушений необходимо использовать различные методы физической реабилитации, обусловленные характером повреждения, его локализацией, степенью нарушения двигательных функций, сроками, прошедшими после получения травмы, наличием сопутствующей патологии, адаптационными возможностями организма, мотивацией пациента на выздоровление, а также такими факторами как:

– при суставных посттравматических контрактурах, развивающиеся как результат нарушения механической сопоставимости суставных поверхностей, основным методом восстановления подвижности является проведение регулируемой СРМ-терапии (Continuous Passive Motion – непрерывные пассивные движения). Суть этой методики заключается в том, что в пораженном двигательном сегменте (при условии отсутствия признаков воспаления) осуществляются длительные (до 1,5 часов) пассивные движения в заданном объеме (объем определяется заранее методом специального тестирования). Движения осуществляются без внешней нагрузки и направлены только на увеличение объема движений без увеличения силы и тонуса мышц с постоянной угловой скоростью. В процессе занятий объем увеличивается постепенно, за счет восстановления сопоставимости суставных поверхностей. После достижения максимального результата могут быть использованы упражнения на растяжение и силовую работу;

– при мышечных контрактурах, развивающихся в результате повреждения мышечных волокон и замещения их рубцовой соединительной тканью, целесообразно использовать методики постизометрической релаксации мышц (далее – ПИРМ) в комбинации с СРМ – терапией и укреплением мышц антагонистов, выполняющих работу противоположную поврежденным мышечным волокнам. Могут быть использованы различные угловые скорости движения, а также разный крутящий момент в изотонических и изометрических режимах работы. Данная методика требует тщательного клинического подбора

тренирующих нагрузок, их продолжительности и интенсивности.

– при комбинированных мышечно-суставных контрактурах, развивающихся в результате нарушения сопоставимости суставных поверхностей из-за последствий повреждения костей и мягких тканей, сначала проводится СРМ-терапия в комбинации с растяжением мышц, а затем осуществляется изометрическая и изокинетическая тренировка для восстановления тонуса и мышечной силы.

– при нейромышечных контрактурах, развивающихся из-за нарушений иннервации мышц (повреждение периферических нервных волокон, травмы спинного или головного мозга), основной задачей является восстановление нейромышечной передачи, за счет стимуляции мышечных проприорецепторов, пассивного дозируемого растяжения мышц и выполнения активных движений со строго дозируемой внешней нагрузкой, зависящей от результатов предварительного тестирования. Наиболее эффективными в этом случае являются специальные физические упражнения с биологической обратной связью (далее – БОС).

– при посттравматических ампутациях основными задачами физической реабилитации являются не только восстановление двигательных функций (подвижность, сила, выносливость) культы, но и адаптация всего опорно-двигательного аппарата под «новый» стереотип движений, в т.ч.: восстановление опороспособности, координации в различных положениях и при перемещениях человека. Поэтапно происходит формирование двигательных навыков хождения на костылях, пользования протезом, а также множества движений необходимых для повседневной жизни. С этой целью могут быть использованы различные методики лечебной физкультуры: лечебная гимнастика, ПИРМ, СРМ-терапия, силовые тренировки, баланс-тренировки и др. Поскольку восстановление двигательных функций в данном случае носит комплексный характер, для оценки его эффективности необходимо использовать максимальный спектр функциональных диагностических исследований двигательной сферы (динамометрия, стабилметрия, гониометрия, оценка биомеханики ходьбы и др.).

– при парезах и параличах, развивающихся в следствии травм нервной системы основной задачей является восстановление нейромышечной передачи, для этого могут быть использованы методики нейромышечной активации (далее – НМА), за счет стимуляции проприорецепторных связей мышц на стороне поражения и на «здоровой» стороне, а также стимуляции проксимальных мышц, максимально сохранивших двигательную свою активность. Выполнение этих мероприятий требует детальной объективной диагностики функционального состояния указанных мышечных групп с оценкой возможности их растяжения, мышечной силы и скоординированности работы.

– при нарушениях возможности координации и равновесия, в следствии разного рода повреждений (черепно-мозговая травма, далее – ЧМТ, нарушение мозговых кровообращений, далее – НМК, последствия оперативных вмешательств и др.) основу физической реабилитации должны составлять стабильно- и баланс-тренировки, которые могут выполняться в различных положениях (стоя, сидя, на четвереньках). Важным элементом тренировок является возможность использования БОС для контроля за правильностью положения в реальном режиме времени. Для оценки эффективности, также, как и в предыдущих случаях необходимо тщательное тестирование двигательных функций и проведение адекватной стабилметрии.

Таким образом задача поддержания здоровья военнослужащих с ограниченными возможностями является актуальной. Организация систематических занятий физическими

упражнениями с лицами указанной категории требует совершенствования нормативно-правовой базы в системе подготовки специалистов физической подготовки.

Исходя из вышеперечисленного можно сделать вывод, что после получения военнослужащим военной травмы методы физической реабилитации позволяют положительно влиять на их двигательную деятельность, что в свою очередь отражается на эффективной подготовке военнослужащих данной категории к выполнению упражнений, предусмотренных Всероссийским физкультурно-спортивным комплексом ГТО.

Заключение. Подводя итог рассматриваемой проблемы, можно сделать вывод, что средства и методы АФК позволяют более эффективно влиять на профессиональную деятельность военнослужащих, социализировать их в воинском коллективе, а также эффективно подготовить военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации с ограниченными возможностями здоровья к выполнению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО.

Список источников

1. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ г. «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 11.06.2014 г. № 540 «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».
3. Приказ Минспорта России от 12.02.2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)».
4. Гуманенко, Е.К. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов / Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М. // Руководство для врачей. – М. : ГЕОТАР-Медиа; – 2011. – 672 с.
5. Аверкиев, Д.В. Направления развития оздоровительной физической культуры для военнослужащих, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением / Аверкиев Д.В., Щуров А.Г., Балабанов А.С. // Физическая культура и спорт, в студенческой сфере. – СПб. : СПб УГПС МРФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени Героя Российской Федерации генерала армии Е.Н. Зиничева. – 2020. – С. 22–25.

УДК 796

ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ВФСК ГТО) ДЛЯ ДЕТЕЙ 8-9 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНЫХ ИГР

**Сабирова Камиля Пархатовна^{1,3}, Голоха Лада Ивановна²,
Жирнова Анна Дмитриевна³,**

^{1,2}Казахская академия спорта и туризма, г. Алматы,

³Национальный государственный Университет физической культуры
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

^{1,3}sabirova_02@inbox.ru

²ladago@bk.ru

³a.zhirnova@lesgaft.spb.ru

Аннотация. В статье раскрывается актуальность подготовки детей с нарушением зрения к сдаче норм ВФСК ГТО с использованием подвижных игр.

Ключевые слова: адаптация, спорт, развитие, проблемы, дети, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО), подвижные игры.

PREPARATION FOR PASSING THE STANDARDS OF THE ALL-RUSSIAN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS COMPLEX "READY FOR LABOR AND DEFENSE" (VFSK GTO) FOR CHILDREN 8-9 YEARS OLD WITH VISUAL IMPAIRMENT WITH THE USE OF MOBILE GAMES

Sabirova Kamilya Parkhatovna^{1,3}, Golokha Lada Ivanovna²,
Anna Dmitrievna Zhirnova³,

^{1,2}Kazakh Academy of Sport and Tourism, Almaty,

³Lesgaft National State University of Physical Education, Sports and Health, St. Petersburg

^{1,3}sabirova_02@inbox.ru

²ladago@bk.ru

³a.zhirnova@lesgaft.spb.ru

Annotation. The article reveals the relevance of preparing children with visual impairment to pass the norms of the All-Russian Physical Culture and Sports Organization GTO with the use of mobile games.

Key words: adaptation, sport, development, problems, children, All-Russian physical culture and sports complex "Ready for Labor and Defense" (VFSK GTO), mobile games.

Введение. Мы взяли данную тему для статьи, чтобы рассказать об важности подготовки детей к сдаче нормативов ВФСК ГТО через подвижные игры. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) (далее – ГТО) – это нормативная основа физического воспитания населения страны, нацеленная на развитие массового спорта [1]. Для детей с нарушением зрения участие в подвижных играх имеет особую важность. Такие игры не только развивают физические качества, но и помогают адаптироваться к окружающей среде, ориентироваться в пространстве, развивать координацию и мелкую моторику. Кроме того, подвижные игры благотворно влияют на психоэмоциональное состояние ребенка, повышают самооценку и дают возможность для социализации и общения со сверстниками. Сбалансированная программа подвижных игр, разработанная с учетом особенностей и возможностей детей с нарушением зрения, позволяет эффективно готовить их к сдаче нормативов комплекса ГТО. Такая подготовка не только укрепляет здоровье, но и развивает важные физические качества, необходимые для успешной социальной адаптации и интеграции в общество.

Основными целями подготовки детей с нарушением зрения к сдаче нормативов ГТО являются укрепление здоровья и повышение двигательной активности. Регулярные занятия физическими упражнениями и подвижными играми позволяют улучшить общее самочувствие, повысить уровень выносливости, силы и координации движений у детей с ограниченными возможностями зрения. Подвижные игры позволяют сформировать навыки пространственной ориентировки, повышают мобильность детей с нарушением зрения. Многие упражнения комплекса ГТО требуют хорошей ориентации в пространстве, которая у

детей с нарушением зрения развита недостаточно. Подготовка к сдаче нормативов помогает сформировать эти важные для социальной адаптации навыки.

Подвижные игры помогают развить физические качества, необходимые для сдачи нормативов ГТО, например такие как: быстрота реакции, скоростно-силовые качества, гибкость и ловкость. Систематические занятия помогают усовершенствовать эти способности и успешно выполнить нормативы ГТО. Решение этих задач не только способствует физическому развитию детей с нарушением зрения, но и помогает им социализироваться, повысить самооценку и успешно интегрироваться в общество.

Цель: анализ эффективности подвижных игр для детей с нарушением зрения.

Методы и материалы. В данной работе нами был проведен библиографический литературный обзор статей и книг, известных в данной сфере авторов.

Результаты исследования и их обсуждение. Дети в возрасте 8-9 лет с нарушением зрения имеют ряд особенностей в физическом и психическом развитии, которые необходимо учитывать при организации подготовки к сдаче нормативов. Как правило, эти дети отстают в развитии двигательных навыков, имеют проблемы с координацией движений, ограничены в пространственной ориентации и зрительно-моторной интеграции. Им сложнее осваивать новые упражнения, требующие точности и ловкости. Вместе с тем, дети этого возраста активно стремятся к самостоятельности, у них формируется большой интерес к физическим занятиям и спортивным играм. Они с удовольствием участвуют в подвижных играх, особенно если могут взаимодействовать со сверстниками. Поэтому при подготовке очень важно создавать условия для совместной двигательной деятельности, которая не только развивает физические качества, но и способствует социализации и адаптации детей с нарушениями зрения. Кроме того, в этом возрасте происходят интенсивные изменения в нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной системах ребенка. Поэтому при организации подвижных игр и физических упражнений необходимо постепенно увеличивать нагрузку, внимательно следить за реакцией организма и соблюдать принцип индивидуального подхода к каждому ребенку.

При организации подвижных игр для детей 8-9 лет с нарушением зрения необходимо руководствоваться рядом ключевых принципов. Во-первых, особое внимание следует уделять обеспечению безопасности. Игровое пространство должно быть четко обозначено, хорошо знакомо детям и полностью свободно от потенциальных препятствий. Педагогу важно внимательно следить за участниками, страховать их и моментально реагировать на любую опасную ситуацию.

Второй важный принцип – постепенное наращивание сложности и нагрузки. Начинать следует с простых и хорошо знакомых детям игр, постепенно усложняя правила, увеличивая продолжительность и физическую активность. Этот подход позволит детям с нарушением зрения уверенно осваивать новые двигательные навыки и двигаться к более сложным упражнениям комплекса ГТО.

Не менее важен принцип вовлечения всех участников. Для детей с ограниченными возможностями очень важно чувствовать себя частью команды и быть максимально включенными в игровой процесс. Педагог должен заботиться о том, чтобы каждый ребенок имел возможность активно участвовать и проявить себя.

Еще один ключевой принцип – использование подсказок, ориентиров и других вспомогательных средств. Они помогают детям с нарушением зрения лучше ориентироваться в пространстве, быстрее осваивать новые движения и успешно выполнять игровые задания. Применение тактильных, слуховых и обонятельных подсказок становится

неотъемлемой частью организации подвижных игр.

Одним из ключевых аспектов подготовки детей с нарушением зрения к сдаче нормативов является развитие их пространственной ориентации. Эти навыки играют важную роль как в выполнении многих физических упражнений, так и в повседневной жизни и социальной адаптации ребенка. Специальные подвижные игры помогают детям 8-9 лет с нарушением зрения научиться лучше ориентироваться в пространстве, определять расстояния, направления и взаиморасположение объектов. Данные игры развивают тактильные, слуховые и остаточные зрительные ощущения, способствуют формированию целостного образа окружающей среды. Например, в игре "Найди свое место" детям предлагается по звуковым сигналам определять местоположение обозначенных ориентиров и занимать их. Или в игре "Лабиринт" дети с завязанными глазами должны двигаться по сложному маршруту, ориентируясь на словесные подсказки ведущего. Игры не только развивают пространственное мышление, но и приучают детей доверять своим сохранным анализаторам и взаимодействовать с окружающей средой.

Развитие координации является важной задачей в подготовке детей с нарушением зрения к сдаче нормативов. Как правило, отстают в развитии двигательных навыков, детям сложнее осваивать упражнения, требующие точности и ловкости. Однако систематические занятия подвижными играми позволяют значительно улучшить координацию и повысить уровень двигательной активности. Одна из популярных игр – "Слепой футбол". В ней участники передвигаются по площадке, стараясь вести мяч и забить его в ворота, при этом у них завязаны глаза. Такое упражнение одновременно развивает ловкость, ориентацию в пространстве и взаимодействие в команде. Другая игра, "Прохождение препятствий", требует от детей проходить через различные преграды, перешагивая, подлезая или обходя их, что также тренирует координацию и гибкость движений.

Особенно эффективны для развития координации игры с использованием тактильных и звуковых ориентиров. Например, в игре "Ручеек" дети по очереди двигаются, следуя за верёвкой или цепочкой, протянутой по полу, стараясь сохранять равновесие и плавность движений. Или в игре "Роботы" дети выполняют движения по команде ведущего, который использует разнообразные звуковые сигналы.

Систематическое проведение таких игр помогает детям с нарушением зрения преодолеть трудности с координацией, улучшить двигательные навыки и уверенно выполнять упражнения комплекса, требующие ловкости и точности. Классическая подвижная игра "Догонялки" отлично подходит для развития быстроты реакции у детей 8-9 лет с нарушением зрения. В этой игре дети учатся быстро реагировать на сигналы ведущего, мгновенно меняя направление движения, резко тормозя и стремительно ускоряясь. Эти навыки крайне важны для выполнения многих упражнений комплекса, где требуется проявление взрывной силы и мгновенной реакции. Играя в "Догонялки", дети также развивают пространственную ориентацию, учатся взаимодействовать в команде и получают заряд бодрости. Игра "Салочки". Не менее эффективна для развития быстроты реакции игра "Салочки". В этой подвижной игре дети должны молниеносно реагировать на действия водящего, быстро убегать от него, мгновенно менять траекторию движения, прятаться и внезапно выбегать из укрытий. Все это способствует формированию у детей с нарушением зрения навыков быстрой двигательной реакции, которые пригодятся им при выполнении упражнений на скорость в рамках сдачи нормативов ГТО. Помимо этого, "Салочки" развивают ловкость, пространственную ориентацию и командное взаимодействие.

Для подготовки детей с нарушением зрения 8-9 лет к сдаче нормативов ГТО большое

значение имеет развитие их силы и выносливости. Многие испытания комплекса требуют проявления мышечной силы, способности к длительным физическим усилиям и общей выносливости организма. Поэтому подвижные игры, нацеленные на укрепление этих качеств, становятся неотъемлемой частью тренировочного процесса. Игры на развитие силы и выносливости. Одна из самых эффективных игр - "Перетягивание каната". В этой игре дети разделяются на две команды и пытаются перетянуть друг друга, сильно натягивая канат. Такое упражнение не только развивает мышцы рук и туловища, но и учит детей с нарушением зрения взаимодействовать и координировать свои усилия в команде.

Другая увлекательная игра – "Борьба за мяч", где участникам нужно с максимальным напряжением сил отвоевать у соперников мяч и донести его до своей цели. Эта игра тренирует не только силу, но и ловкость, быстроту реакции и выносливость. Для повышения общей выносливости эффективны такие игры, как "Эстафета" и "Весёлые старты". В этих играх дети преодолевают различные препятствия, выполняют серии прыжков, бега и других упражнений, что способствует развитию аэробных возможностей организма и повышению работоспособности.

Особое внимание следует уделять соблюдению техники безопасности и постепенному нарастанию нагрузки в этих играх, чтобы избежать перенапряжения у детей с ослабленным зрением. Систематическое проведение подобных подвижных игр на силу и выносливость не только укрепляет здоровье детей, но и позволяет им уверенно выполнять упражнения на силовые качества в рамках сдачи нормативов ГТО. Такая комплексная физическая подготовка значительно повышает их шансы на успешное выполнение всего комплекса испытаний.

Методика проведения подвижных игр [4]:

1) Проведение подвижных игр для детей 8-9 лет с нарушением зрения должно начинаться с обеспечения полной безопасности. Игровая площадка должна быть тщательно подготовлена, очищена от посторонних предметов и хорошо знакома участникам. Педагог обязан постоянно контролировать ситуацию, страховать детей и незамедлительно реагировать на любую потенциальную опасность. Особое внимание следует уделять маркировке границ площадки, использованию ограждений и ярких ориентиров, которые помогут детям с нарушением зрения свободно ориентироваться в пространстве.

2) При организации подвижных игр важно придерживаться принципа постепенного наращивания сложности. Начинать необходимо с простых, хорошо знакомых детям игр, постепенно усложняя правила, увеличивая нагрузку и вводя новые элементы. Такой подход позволяет детям с нарушением зрения уверенно осваивать новые двигательные навыки, а затем переходить к более сложным упражнениям, необходимым для сдачи нормативов ГТО. Постепенность и дозированность физической нагрузки также важны для предотвращения переутомления и травм у этих особых детей.

3) Немаловажным аспектом методики проведения подвижных игр является создание условий для максимального вовлечения и эмоциональной поддержки всех участников. Детям с нарушением зрения особенно важно чувствовать себя частью команды, быть принятыми группой и иметь возможность активно проявлять себя. Для этого педагог должен использовать различные приемы стимулирования, поощрения и похвалы, создавая атмосферу доброжелательности, взаимовыручки и успеха. Такой подход не только развивает физические навыки, но и способствует социализации и формированию позитивной самооценки у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Заключение. Систематическое проведение подвижных игр, направленных на

развитие физических качеств, необходимых для успешной сдачи норм ГТО детьми 8-9 лет с нарушением зрения, позволит добиться значительных улучшений в их физической подготовке. Дети улучшат пространственную ориентацию, координацию движений, скоростно-силовые качества и общую выносливость. Это не только повысит их шансы на успешное выполнение всех испытаний комплекса ГТО, но и существенно улучшит их качество жизни, повысит самооценку и уровень социальной адаптации.

Важно отметить, что для достижения максимального эффекта подготовка к сдаче нормативов ГТО должна быть комплексной. Помимо регулярных занятий подвижными играми, необходимо также уделять внимание общему укреплению здоровья детей, развитию их когнитивных способностей, эмоциональной сферы и коммуникативных навыков. Такой всесторонний подход позволит детям с нарушением зрения раскрыть свой потенциал и успешно интегрироваться в общество.

Для педагогов, работающих с данной категорией детей, важно пройти специальное обучение, изучить методики адаптивной физической культуры и тщательно планировать занятия с учётом индивидуальных особенностей и потребностей каждого ребёнка.

Необходимо постоянно совершенствовать материально-техническую базу, использовать специальное оборудование и вспомогательные средства, помогающие детям с нарушением зрения успешно выполнять упражнения. Кроме того, крайне важно наладить тесное взаимодействие с родителями, привлекать их к участию в подготовке детей и создавать единое реабилитационное пространство.

Список источников

1. ГТО [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.mos.ru/otvet-obrazovanie/chto-takoe-gto-i-zachem-eto-nujno/>
2. Особенности подготовки обучающихся с нарушением зрения к сдаче комплекса ГТО Киселева Жанна Ивановна
3. Игры для детей с нарушением зрения [Электронный ресурс]. – URL: <https://porochitelstvo-zabota.ru/2020/04/igry-dlya-detej-s-narusheniem-zreniya/>
4. Методика и организация подвижных игр с детьми с нарушением зрения Майсак Марина Константиновна
5. Навыки для сдачи комплекса ГТО для детей 8-9 лет с нарушением зрения [Электронный ресурс]. – URL: https://sudact.ru/law/metodicheskie-rekomendatsii-po-ustanovleniiu-gosudarstvennykh-trebovanii-k-prilozhenie-4/litsa-s-narusheniem-zreniia-s_1/

УДК 796.015

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Светличная Наиля Камилевна

Узбекский государственный университет физической культуры
и спорта, Чирчик, Узбекистан
svetnailya@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6764-0577

Аннотация. В работе приводятся особенности медико-биологического сопровождения лиц, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом, некоторых аспектов использования алгоритма для повышения эффективности спортивной и физкультурно-оздоровительной деятельности.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, медико-биологическое сопровождение.

MEDICAL AND BIOLOGICAL SUPPORT OF PERSONS ENGAGED IN ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS

Svetlichnaya Nailya Kamilevna

Uzbek State University of Physical Education
and Sports, Chirchik, Uzbekistan

svetnailya@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6764-0577

Abstract. The article provides features of medical and biological support of persons involved in adaptive physical education and sports, some aspects of using the algorithm to increase the efficiency of sports and fitness activities.

Key words: adaptive physical education, adaptive sports, medical and biological support.

Введение. Одной из основных задач современного общества по отношению к людям с отклонением в состоянии здоровья и инвалидностью является их адаптация к самостоятельной жизни и интеграция в обществе, которые могут осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Наиболее эффективно данный процесс происходит при активном использовании средств адаптивной физической культуры и спорта. Адаптивная физическая культура и спорт имеют многокомпонентную направленность на всестороннее развитие личности человека с отклонением в состоянии здоровья и инвалидностью, решение коррекционных, компенсаторных и оздоровительных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере.

Помимо создания современных и качественных условий доступности для занятий адаптивной физической культурой и спортом, одновременно с мотивацией и формированием потребности в этих занятиях, должно быть реализовано организационно-педагогическое обеспечение развития системы подготовки спортивного резерва, составной значимой частью которого является медико-биологическое сопровождение учебно-тренировочной, физкультурно-оздоровительной, соревновательной деятельности [1].

В адаптивной физической культуре и спорте цели и задачи медико-биологического сопровождения (МБС) определяются причиной, вызвавшей наступление стойкое отклонение в состоянии здоровья и инвалидность, лимитирующими двигательные возможности человека, степенью нарушения двигательных возможностей, необходимостью оценки физического развития, функциональных возможностей организма и т.д. [2]

Важной специфической задачей является оценка влияния инвалидизирующих факторов на состояние организма, а также динамики показателей жизнедеятельности под влиянием систематических занятий адаптивным спортом. Не менее значимым является определение показаний, ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам.

Цель работы заключается в обосновании комплексного медико-биологического сопровождения в сфере адаптивной физической культуры и спорта.

Результаты. С точки зрения МБС тренировочный процесс представляет собой физиологический стрессовый раздражитель, активно воздействующий на практически все функциональные системы организма. Физическая тренировка с выполнением объемных и

интенсивных нагрузок вызывает в организме выраженные изменения и компенсаторные сдвиги как в плане непосредственной реакции на физическую нагрузку, так и в плане достаточно длительного последствия [3].

При отсутствии должного медико-биологического сопровождения и неадекватном построении тренировочного процесса в организме могут развиваться декомпенсационные процессы, проявляющиеся истощением энергетических и пластических структур и механизмов, что, как правило, сопровождается угнетением активности ферментативной, секреторной и нервной систем. Негативные физиологические сдвиги в тренировочном процессе не должны превышать адаптационных и резервных возможностей организма, т.к. могут сопровождаться срывом компенсаторных механизмов, необратимыми нарушениями физиологических функций и травматизмом. Зависимость риска заболеваемости от физической активности носит U-образный характер. Интенсивные нагрузки способствуют заболеваемости и снижению уровня здоровья даже больше, чем “сидячий” образ жизни. Это касается, в том числе, и представителей адаптивного спорта.

Основная цель МБС в адаптивной физической культуре и спорте – определение состояния здоровья спортсмена с ограниченными возможностями и инвалидностью, оценка уровня его физического развития и функциональных возможностей с целью его допуска к занятиям, содействие эффективному использованию средств и методов физического воспитания и спорта для укрепления здоровья, улучшения физического развития, повышения физической работоспособности и достижения высоких спортивных результатов.

Совместная работа тренерского штаба, методистов, врачей и спортивных специалистов служит основой эффективности учебно-тренировочного процесса, охватывая такие звенья, как отбор, медицинский допуск к занятиям, спортивную ориентацию, контроль за здоровьем, предупреждение и выявление заболеваний и травм, диагностику тренированности и контроль за ее динамикой, предупреждение переутомления, контроль за переносимостью тренировочных нагрузок, контроль за режимом отдыха, контроль за питанием и др.

В систему комплексного медико-биологического сопровождения подготовки спортсменов в адаптивном спорте входят, помимо тренерского штаба, спортивные и спортивно-медицинские организации, спортивные врачи и узкие специалисты, спортивные физиологи, диетологи и нутрициологи, реабилитологи, специалисты по антидопингу, медицинские и спортивные классификаторы, спортивные психологи, окружение (рисунок 1)



Рисунок 1 – Система комплексного медико-биологического сопровождения

Задачами медико-биологического сопровождения являются:

- исследование и оценка состояния здоровья;
- оценка уровня физического развития;
- определение уровня общей тренированности;
- выявление пограничных состояний как факторов риска возникновения патологии (в том числе угрозы жизни) при занятиях спортом;
- выявление заболеваний (в том числе хронических в стадии ремиссии) и патологических состояний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом;
- определение целесообразности занятий избранным видом спорта с учетом состояния здоровья и функциональных изменений;
- определение или подтверждение класса поражения при проведении медицинской классификации;
- рекомендации определенных видов физических упражнений и их рациональной дозировки;
- определение медицинских рекомендаций по планированию занятий спортом с учетом выявленных изменений в состоянии здоровья;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья и функциональными изменениями, происходящими под влиянием нагрузок;
- выявление, лечение и профилактика состояний и заболеваний, возникающих при нерациональном использовании физических нагрузок;
- восстановление, сохранение и расширение функциональных возможностей;
- реабилитация после травм и заболеваний.

Исходными условиями для занятий являются наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний, устойчивая мотивация, интерес и функциональные предпосылки, а также стабилизация, достигнутая в результате восстановительного лечения и реабилитационных мероприятий после травмы или заболевания.

Алгоритм МБС включает три важные составляющие:

- 1) комплекс параклинических обследований (антропометрия, функциональная диагностика, лабораторные исследования);
- 2) консультации узких специалистов (терапевт, кардиолог, травматолог, невропатолог, стоматолог, ЛОР, окулист, гинеколог/уролог, дерматолог и др.);
- 3) оценка состояния здоровья с выдачей заключения (здоров; практически здоров; имеет заболевания, требующие лечения и ограничивающие тренировочные нагрузки; имеет заболевания, требующие отстранения от занятий спортом).

На различных этапах МБС проводится функциональный мониторинг, основными задачами которого служат:

- оценка текущего уровня функционального состояния;
- определение соответствия направленности тренировочного процесса поставленным целям и задачам;
- контроль за процессами срочного восстановления;
- предупреждение перетренированности;
- контроль за динамикой изменения емкости основных систем энергообеспечения;
- своевременное выявление потенциально опасных для здоровья изменений в организме;

– оценка адекватности проводимой фармакологической поддержки и «точечная» коррекция выявленных изменений;

– проведение классифицирования спортивных дисциплин адаптивного спорта по уровню интенсивности соревновательных нагрузок [4].

Для исследования функционального состояния на практике используются методы кардиоскрининга (пульсометрия, тонометрия, электрокардиография, вариабельность сердечного ритма, реография), функциональные пробы, эргоспирометрия, определение МПК и ПАНО, лабораторные исследования сред организма, миотонусметрия, мануально-мышечное тестирование, электронейромиореография, электроэнцефалография, психофизические исследования, биоимпедансометрия, педагогические наблюдения.

Для спортсменов отдельных видов адаптивного спорта по медицинским показаниям проводятся дополнительные программы обследования.

Для спортсменов с ПОДА рекомендуется:

– УЗИ нижних или верхних конечностей;

– исследования врача-невролога: тест Ашфорта для оценки тонуса мышц, шкала для оценки силы мышц, шкала ВАШ (визуально-аналоговая шкала) для оценки боли;

– тестирование: тест Гамильтона для определения уровня депрессии, шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилберга и Ханина;

– нагрузочный тест на силовом тренажере, с одновременной регистрацией силы, скорости и мощности мышечных сокращений и ЭКГ.

Для спортсменов с поражением зрения рекомендуется:

– тестирование: тест Гамильтона для определения уровня депрессии, шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилберга и Ханина;

– углубленный осмотр офтальмолога: электроретинография, исследование зрительных вызванных потенциалов, ультразвуковая биометрия;

– МРТ головного мозга;

– полноценный нагрузочный тест (при отсутствии противопоказаний спортивного врача и врача-офтальмолога), эргоспирография, PWC.

Для спортсменов с церебральным параличом рекомендуется:

– неврологические тестирования: для оценки неврологических функций (канадская неврологическая шкала, шкала Американской ассоциации спинальной травмы, международная классификация ДЦП); для оценки сохранности когнитивных процессов (шкалы NINDS-AIREN, MMSE); качества жизни (SF-36); для оценки двигательной активности (шкала Тинетти, UPDRS-III, индекс Ривермид, тест Фречай); для оценки тонуса мышц (тест Ашфорта);

– УЗИ (доплерография сосудов головного мозга);

– реоэнцефалография.

Для спортсменов с нарушением слуха рекомендуется:

– углубленный осмотр врача-сурдолога-оториноларинголога: сбор слухового анамнеза, оценка слухового восприятия, определение порогов слуха по воздушной и костной проводимости, оценка качественной и количественной характеристик потери слуха, оценка навыков использования жестового языка, навыков общей коммуникации;

– проведение нагрузочного эргоспирометрического теста: определение тренда молочной кислоты прямым способом (исключая метод экспресс-оценки и оценки лактатного порога по кривым потребления кислорода и CO₂) (представители циклических видов спорта).

Заключение. Таким образом, проведение необходимого комплекса исследований по программе медико-биологического обеспечения позволит разработать рекомендации для оптимизации тренировочного процесса, своевременно достичь состояния высокой мобилизационной готовности, что обеспечивает рост результатов адаптивных спортсменов на соревнованиях самого различного уровня.

Список источников

1. Евсеева, О. Э. Системные изменения организационно-педагогического обеспечения подготовки спортивного резерва в параолимпийских видах спорта / О. Э. Евсеева // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 53(1). – С. 19 – 28.
2. Миржамолов М. Х. Жисмоний имконияти чекланган ўқувчилар билан олиб бориладиган жисмоний тарбия ва спорт машғулотларининг илмий услубий асослари (Научно-методические основы занятий физической культурой и спортом с учащимися с ограниченными физическими возможностями). – Ташкент, 2020. – 240 с.
3. Адаптивный спорт : Настольная книга тренера / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. Г. Абалян [и др.]. – Москва : ООО "ПРИНЛЕТО", 2021. – 600 с.
4. Евсеев, С. П. Теоретические основы классификации дисциплин адаптивного спорта по интенсивности физических нагрузок / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов, И. Г. Ненахов // Теория и практика физической культуры. – 2023. – № 1. – С. 50 – 52.

УДК 796.01

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ 13-15 ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Советов Валентин Алексеевич¹, Грачиков Андрей Александрович²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹ valantinesovetov@yandex.ru

²a.grachikov@lesgaft.spb.ru; ORCID: 0000-0002-8098-9642

Аннотация. В данной статье представлено исследование специализированного комплекса упражнений и его влияние на развитие скоростно-силовых способностей подростков с интеллектуальными нарушениями 13-15 лет. Представленный комплекс упражнений, может быть рекомендован для занятий в образовательных учреждениях и в центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, а также использован в качестве подготовки к выполнению нормативов ВФСК «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: Скоростно-силовые способности; Подростки с интеллектуальными нарушениями; Адаптивная физическая культура; ГТО для инвалидов.

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF SPEED AND STRENGTH ABILITIES IN ADOLESCENTS AGED 13-15 YEARS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Soviets Valentin Alekseevich¹, Grachikov Andrey Alexandrovich²

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education, Sports and Health, St. Petersburg

¹ valantinesovetov@yandex.ru

Annotation. This article presents a study in the framework of improving the speed and strength abilities of adolescents with intellectual disabilities aged 13-15 years, the content of the presented set of exercises that can be recommended for classes in educational institutions and in centers for social rehabilitation of disabled people and children with disabilities, as well as used as preparation for meeting the standards of the VFSK «Ready for Work and Defense» for people with disabilities.

Key words: Speed and strength abilities; Adolescents with intellectual disabilities; Adaptive physical education; GTO for the disabled.

Введение. Необходимость в развитии скоростно-силовых качеств у подростков с интеллектуальными нарушениями напрямую связаны с их дальнейшей профессиональной сферой деятельности, их социализацией и адаптацией в обществе. Дальнейшие социально-трудовые отношения в большей степени будут привязаны к физическим нагрузкам и развитие качеств, таких как: сила, скорость, гибкость будут иметь благоприятную основу для овладения различными двигательными навыками и умениями.

Необходимым условием обеспечения адаптационной, компенсаторной, реабилитационной функций являются адаптивная физическая культура и спорт. ВФСК «Готов к труду и обороне» для инвалидов может стать тем самым унифицированным инструментом для повышения общей мотивации занимающихся [1].

Нарушение интеллекта – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга [2].

Автор Горская И.Ю. в своих исследованиях указывает на то, что в рамках особенностей развития физической подготовленности у подростков с интеллектуальными нарушениями возрастной период 13-15 лет является сенситивным периодом и рекомендуется развивать скоростно-силовые способности [3].

За время прохождения производственной практики нами было проведено тестирование при помощи нормативов «ВФСК ГТО» 4 ступени (13-15 лет) для оценки начального уровня физической подготовки подростков с интеллектуальными нарушениями [4].

Результаты исследования и их обсуждение. Педагогический эксперимент проводился на базе СПбГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга» ул. Зосимова д. 44 в период с 18 декабря 2023 года по 7 апреля 2024 года.

В исследовании принимали участие 10 подростков в возрасте 13-15 лет с интеллектуальными нарушениями легкой степени. Кроме того у участников исследования были следующие патологии развития: отставание в массе тела; отставания в росте; нарушения осанки; нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности; парезы верхних конечностей; парезы нижних конечностей; отставание в показателях объема жизненной емкости легких; деформации черепа; дисплазии; аномалии лицевого скелета.

До начала эксперимента и после было проведено тестирование по 3 тестам: Бег на 60м (сек), Подтягивание из виса на перекладине (кол-во раз), Прыжки в длину с разбега (см). (в соответствии с нормами ГТО для 4 ступени ЛИН [4].

После первоначального тестирования в тренировочный процесс был включен

разработанный комплекс упражнений по легкой атлетике для лиц с интеллектуальными нарушениями, который применялся по разработанной схеме. Комплекс направлен на развитие скоростно-силовых способностей и для подготовки к сдаче нормативов ГТО в этой области. Вариации в содержании занятий были направлены на достижение результатов, комплекс упражнений использовался 3 раза в неделю в начале основной части тренировочного занятия в течение 30-35 минут.

Содержание занятий, схема применения комплекса упражнений представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Содержание занятий, схема применения комплекса упражнений

Комплекс упражнений включает подготовительную, основную и заключительную часть и состоит из 3 блоков:

1 Блок упражнений: прыжковые, включая применение тренажеров (на развитие скоростно-силовых качеств), состоит из: выпрыгивания из полуприсяда; прыжки вверх на возвышение; спрыгивание с возвышения на две ноги с последующим прыжком через препятствие; многократные прыжки через легкоатлетические барьеры; прыжки на упругой стопе на одной и на двух ногах через скакалку; подскоки на одной ноге с подниманием согнутой в колене ноги к груди; прыжки по координационной лесенке «sprinter»;

2 Блок упражнений (на развитие силовых качеств), состоит из: прыжок в длину с места, прыжки через скамейку боком, вперед-назад, с поворотами на 90 и 180 градусов; выпады; приседание с отягощением; присед на одной ноге; берпи; упражнение на эллиптическом тренажере; упражнения на велотренажере; тренажер «concept 2»; упражнения на тренажере «жим ногами лёжа»;

3 Блок упражнений «Беговые» (на развитие скоростных качеств): бег с высоким подниманием коленей; бег с прыжками; бег с захлестыванием голени назад; бег на месте и с продвижением вперед с захлестыванием голени при опущенном бедре; бег с помощью натянутых резиновых шнуров; бег с грузом за спиной; бег по пересеченной местности с утяжелением; бег на прямых ногах; велосипед; олений бег; бег на тренажере «беговая дорожка» с изменением угла наклона; бег в горку на высокой скорости; интервальный бег;

Педагогический эксперимент проходил в течении 3 месяцев, затем было проведено повторное тестирование и получена оценка данных (до-после). Анализ полученных данных представлен в таблицах 1-3 и на рисунках 2-4.

На рисунке 2 и таблице 1 представлены результаты положительной динамики качества в тесте бег на 60 метров, динамическая выносливость улучшилась на 0,2 секунды. Статистический вывод говорит о том, что $p < 0,05$ (различия не достоверны)

Таблица 1 – Бег на 60м (сек)

№	Тест	Хср. ± Sx	
		до	после
1	Бег на 60м (сек)	10.45±0.272	10.24±0.288

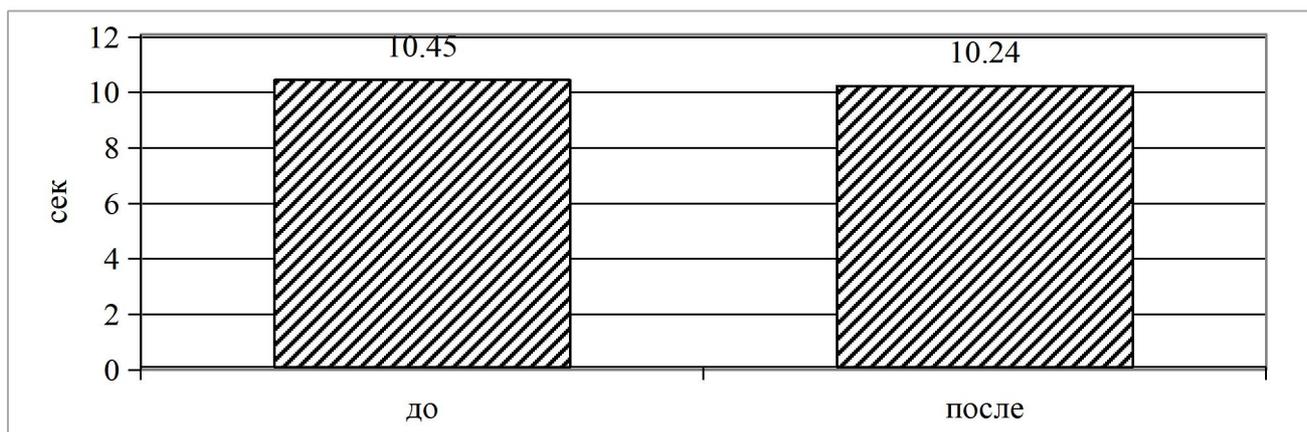


Рисунок 2 – Среднее значение бег на 60 метров (сек)

На рисунке 3 и таблице 2 в тесте «Подтягивание из виса на перекладине» так же следует прирост по контрольным показателям, улучшилась статическая выносливость в динамике, различия статистически не достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 2 – Подтягивание из виса на перекладине (кол-во раз)

№	Тест	Хср. ± Sx	
		до	после
2	Подтягивание из виса на перекладине (кол-во раз)	3.9±0.738	4.8±0.632

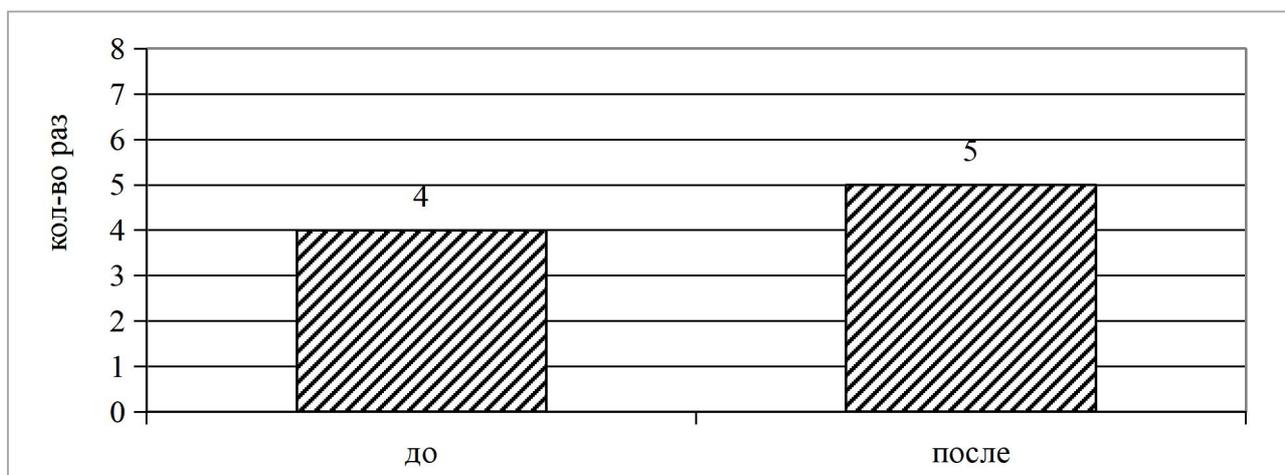


Рисунок 3 – Среднее значение подтягивание из виса на перекладине (кол-во раз)

На рисунке 4 и таблице 3 представлены результаты в тесте: прыжок в длину с разбега, результат не изменился, различия статистически не достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 3 – Прыжки в длину с разбега (см)

№	Тест	Хср. ± Sx	
		до	после
3	Прыжки в длину с разбега (см).	266.6±4.695	270.2±4.662

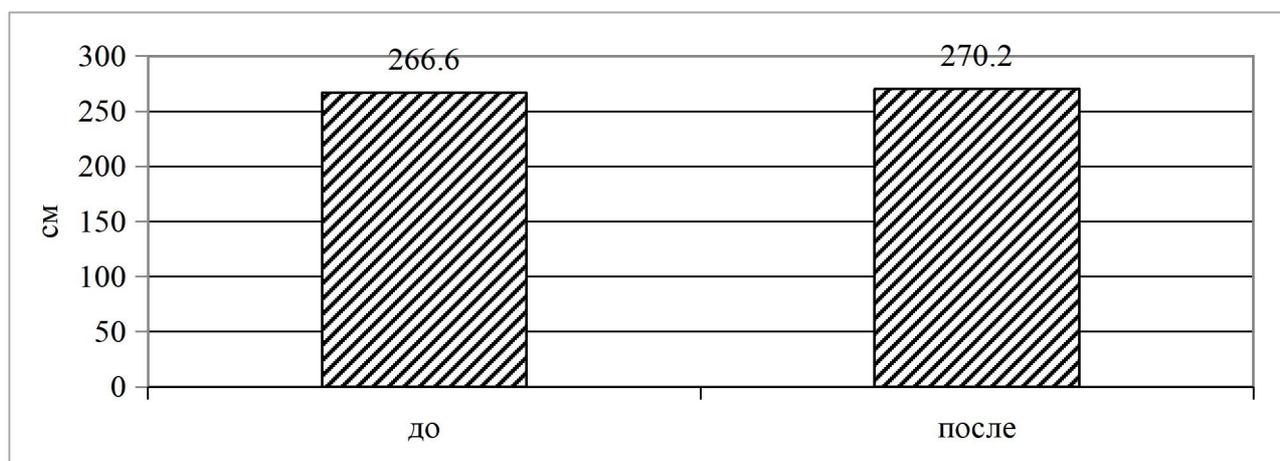


Рисунок 4 – Среднее значение прыжок в длину с разбега (см)

Заключение. Наш педагогический эксперимент показал, что в группе подростков с интеллектуальными нарушениями 13-15 лет, где в программу был дополнительно внедрен разработанный комплекс упражнений, наблюдался более высокий прирост результатов во всех контрольных упражнениях. Таким образом можно сделать вывод о том, что рассматриваемый комплекс упражнений оказывает положительное влияние на развитие скоростно-силовых способностей, следовательно, его можно использовать при подготовке подростков с интеллектуальными нарушениями для сдачи нормативов скоростно-силовых способностей: 1- Бег на 60м (сек); 2- Подтягивание из виса на перекладине (кол-во раз); 3 - Прыжок в длину с разбега (см).

Список источников

1. Грачиков, А.А. 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 / А.А. Грачиков, А.А. Белодедова, А.Д. Зинченко // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов : Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции (30 октября 2020 года), Санкт-Петербург, 30 октября 2020 года / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург". – Санкт-Петербург: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург", 2020. – С. 115 – 119.
2. Шафажинская, Н.Е. Дефектология / Н.Е. Шафажинская, И.В. Положенцева // ООО «Научно-издательский центр Инфра-М», 2023. – 180 с.
3. Гуляевой С.С., Сыроватской А.Ф. Физическая культура, спорт, наука и образование» Материалы II всероссийской научной конференции, Якутск, 30 марта 2018

года/ под редакцией С.С. Гуляевой, ФГБОУ ВО «Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта», 2018. – 620 с.

4. Нормативы испытаний (тестов) ВФСК «Готов к труду и обороне» для лиц с интеллектуальными нарушениями (возрастная группа от 13 до 15 лет включительно). – URL: <https://spolvladimir.ru/wp-content/uploads/2020/06/4-stupen-normy-gto-dlya-shkolnikov-13-15-let.pdf>. (дата обращения 28.04.2024).

УДК 616.711

ПОДГОТОВКА ЛИЦ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ВФСК «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

Старченко Анастасия Сергеевна¹, Лебедева Ольга Дмитриевна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹a.starchenko@lesgaft.spb.ru

²lekal1302@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрено влияние подготовки к выполнению нормативов ВФСК ГТО на состояние физических способностей лиц с центральным парезом верхней конечности.

Ключевые слова: инсульт, центральный парез, двигательные дисфункции руки, нарушение координации, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне».

PREPARATION OF INDIVIDUALS WITH CENTRAL PARESIS OF THE UPPER LIMB TO MEET THE STANDARDS OF «READY FOR LABOUR AND DEFENCE» (VFSK GTO) WITH DISABILITIES

¹Starchenko Anastasia Sergeevna, ²Lebedeva Olga Dmitrievna

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹a.starchenko@lesgaft.spb.ru

²lekal1302@gmail.com

Abstract. The article examines the impact of preparation for the implementation of GTO standards on the state of physical abilities of persons with central paresis of the upper limb.

Key words: stroke, central paresis, motor dysfunctions of the hand, impaired coordination, all-Russian physical culture and sports complex «Ready for work and Defense» (RWD).

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения представляет собой клинический синдром, который характеризуется быстрым развитием неврологических патологических проявлений вследствие причин сосудистого генеза [1]. Ежегодно регистрируется более 400 случаев инсульта на 100 тысяч взрослого населения Российской Федерации. По данным Росстата цереброваскулярные заболевания являются одной из лидирующих причин инвалидизации населения в РФ [2].

Общие проявления постинсультных двигательных нарушений включают в себя мышечную слабость, контрактуры, изменения мышечного тонуса, нестабильности суставов и нарушение двигательного контроля. Гемипарезы различной степени тяжести являются наиболее часто встречающимися последствиями острого нарушения мозгового кровообращения. Так, парез верхней конечности формируется у 80% пациентов, перенесших инсульт, при этом, у половины из них парез руки сохраняется на протяжении всей жизни [3].

Центральный или спастический парез представляет собой парез, который возникает при поражении коркового мотонейрона и/или пирамидного тракта на уровне головного или спинного мозга. Синдром верхнего мотонейрона проявляется в виде различных двигательных нарушений в конечности, таких как мышечная слабость, потеря моторного контроля, спастичность, дистонии, патологические синергии и повышение глубоких рефлексов [4].

Двигательная функция, пострадавшая в результате инсульта, снижает мобильность пациента, ограничивая его в повседневных активностях и выполнении социальных ролей в обществе, а также значительно усложняет возвращение к профессиональной деятельности, таким образом, оказывает негативное влияние на качество жизни. В результате чего отмечается, что восстановление утраченных двигательных навыков у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, имеет первостепенное значение в процессе реабилитации данной категории лиц.

Одним из ключевых факторов, которые негативно сказываются на процессе восстановления пациентов с центральным парезом и в значительной степени ограничивают повседневную активность больного, является парез [5]. Парез представляет собой снижение мышечной силы при условии, что часть произвольных движений сохраняется хотя бы в минимальном объеме, в то время как при плегии произвольные мышечные сокращения невозможны [6].

Следующим моторным нарушением, которое отмечается у ряда авторов, являются атаксии. Атаксии представляют собой синдром, при котором нарушается согласованность взаимодействия различных групп мышц, что отрицательно сказывается на точности, соразмерности, темпе и объеме произвольных движений [7].

Также к сложностям, с которыми сталкиваются постинсультные пациенты в процессе реабилитации, можно отнести существенное снижение уровня мотивации к проведению реабилитационных мероприятий. В связи со сформировавшейся двигательной дисфункцией, ограничивается объем выполняемых действий как в процессе занятий физическими упражнениями, так и во время повседневных активностей, что приводит к снижению эмоционального фона пациента. Данный факт способствует формированию необходимости более тщательного подбора методик и средств физической реабилитации для совершенствования процесса восстановления данной категории лиц [8].

В современном обществе физическая реабилитация и адаптивная физическая культура играют ключевую роль в восстановлении и поддержании функциональных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья. Особенно актуальным этот вопрос становится при подготовке к выполнению нормативов ВФСК ГТО. Лица с центральным парезом верхней конечности сталкиваются с рядом трудностей, связанных с выполнением соответствующих нормативов, что требует специализированного подхода в тренировочном процессе.

Выполнение нормативов ВФСК ГТО может иметь большое значение для лиц с центральным парезом верхней конечности, так как участие в физической активности

способствует улучшению моторики, координации и общего самочувствия. Для людей, перенесших инсульт, достижение независимости через адаптированные упражнения ВФСК ГТО может стать важной частью реабилитации, повышая их самооценку и мотивацию. Таким образом, адаптация программы ВФСК ГТО, с учетом индивидуальных особенностей конкретного человека, может стать ключом к эффективному восстановлению и социальной интеграции данной категории лиц.

Методы и организация исследования. В исследовании принимали участие 6 человек, находящиеся на базе ФГБУ ВЦЭРМ А.М. Никифорова МЧС России по адресу: г. Санкт-Петербург, пр. Оптиков, 40. Наблюдались лица мужского и женского пола в возрасте 65–75 лет, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения с диагностированным парезом верхней конечности, ранний восстановительный этап.

Критериями включения пациентов в педагогический эксперимент являлись:

- диагноз – последствия острого нарушения мозгового кровообращения,
- нарушение функции верхней конечности,
- отсутствие грубых нарушений когнитивных расстройств,
- давность инсульта до 6 месяцев,
- отсутствие тяжелого течения сопутствующей патологии.

Исходя из характеристики исследуемого контингента, всех лиц, участвующих в исследовании, можно отнести к группе «лица с односторонней или двусторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей», семнадцатая и восемнадцатая ступени. В рамках данного исследования рассматривается подготовка данной категории лиц к сдаче нормативов, оценивающих уровень координационных способностей.

Общая продолжительность курса занятий составила 1 месяц, занятия проходили в индивидуальном формате в дозировке - ежедневно по 30 минут 5 дней в неделю.

Перед началом педагогического эксперимента контингент был протестирован на уровень нарушений функций паретичных конечностей по тестам на оценку мышечной силы (MRC) и тест для пораженной руки «Френчай» («The Frenchay Arm Test»). После тестирования участники группы занимались по программе разработанного комплекса физических упражнений. После месяца занятий было проведено повторное тестирование, позволившее оценить результативность разработанного комплекса физических упражнений.

Результаты исследования и их обсуждение. Общая продолжительность курса занятий составила 1 месяц, занятия проходили в индивидуальном формате в дозировке - ежедневно по 30 минут 5 дней в неделю.

В разработанный комплекс средств физической реабилитации были подобраны физические упражнения, направленные на развитие силовых способностей верхних конечностей, укрепление плечевого сустава паретичной конечности, а также упражнения для восстановления координированных действий рук.

При выполнении упражнений практиковался индивидуальный подход, который реализовывался путем регулирования нагрузки, а именно изменения количества упражнений, темпа их выполнения, числа повторений и изменением амплитуды движений. По мере адаптации к нагрузке количество повторений и темп их выполнения постепенно увеличивался.

Методические аспекты проведения занятий основывались на разделении занятия условно на 3 части. Первая часть занятия включала низкоинтенсивные пассивно-активные физические упражнения, направленные на развитие силы мышц верхних конечностей, во

второй части большее внимание уделялось упражнениям, направленным на восстановление стабильности плечевого сустава с использованием различного инвентаря, а третья часть состояла из физических упражнений, способствующих восстановлению координированных действий с предметами.

В 1 часть вошли упражнения, направленные на восстановление силы мышц паретичной конечности. Они представляют собой движения в крупных суставах верхней конечности в различных плоскостях занимающимся самостоятельно и с сопротивлением инструктора, которое он дозирует в зависимости от физических возможностей занимающегося. Таким образом происходит наращивание мышечной массы и дополнительно улучшается подвижность суставов паретичной конечности.

Часть 2 комплекса включает в себя физические упражнения, направленные на восстановление стабильности плечевого сустава, нарушенной в результате сублюкации плечевого сустава, трофических изменений в периартикулярных тканях и постинсультной боли. Основной целью физических упражнений данного блока является повышение мышечного тонуса и предотвращение мышечной атрофии. Выполняя целенаправленные упражнения, занимающиеся, перенесшие инсульт, могут укрепить мышцы, окружающие плечевой сустав, делая его более стабильным и менее склонным к подвывиху.

В данном блоке использованы физические упражнения с различным инвентарем, таким как эластичные ленты, резиновые мячи, фитболы, гантели и т.д.

Часть 3 комплекса соответствует решению задачи, направленной на восстановление манипулятивной функции кисти, что соотносится с доменом Международной классификации функционирования (МКФ) – d445.

Таким образом, данный блок направлен не только на восстановление структуры и функции поврежденной конечности, а также представляет собой упражнения, решающие социально значимые задачи, с которыми пациент ежедневно сталкивается в повседневной активности. Данный блок представлен упражнениями с различным инвентарем, в том числе с предметами эрготерапевтического кабинета.

На момент поступления в центр и после прохождения месяца занятий мы получили следующие результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели исследуемых до и после месяца занятий

№	Имя	Оценка мышечной силы (MRC)		Frenchay до/после	
		до	после	до	после
1	Ф.К.В.	14	15	4	5
2	Л.В.В.	13	15	2	3
3	Т.А.В	12	14	3	3
4	М.Н.Н.	16	17	4	5
5	Ш.Н.И.	8	10	1	3
6	Ф.А.Г.	12	13	2	3
$\bar{x} \pm S_{\bar{x}}$		12,5±1,1	14,0±1,0	2,7±0,5	3,7±0,4
Критерий значимости		P=0,0160073		P=0,0238573	
Статистический вывод		P<0,05 Результаты статистически достоверны		P<0,05 Результаты статистически достоверны.	

где \bar{x} – среднее арифметическое, $S_{\bar{x}}$ – ошибка среднего арифметического

Таблица 1 показывает результаты двух основных тестов у наших исследуемых до и после прохождения курса занятий.

Результаты тестирований по шкале MRC до и после различаются: улучшение результатов после применения разработанного комплекса физических упражнений наблюдается у 100% исследуемых. Результаты тестирований «Frenchay» до и после также различаются: улучшение результатов после применения разработанного комплекса упражнений наблюдается у 83% исследуемых.

Заключение. Таким образом, мы можем говорить о том, что улучшение данных показателей у лиц с центральным парезом верхней конечности создает условия для более качественной подготовки данной категории лиц к выполнению нормативов ВФСК ГТО согласно их возрастной ступени и нозологической группы.

Список источников

1. Гусев, Е. И.: Неврология : национальное руководство. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 880 с.
2. Здравоохранение в России 2023. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>. – (дата обращения: 12.05.2024).
3. Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery / Hatem, S.M. [et al.] // *Frontiers in human neuroscience*. – 2016. – №10. – 442 p.
4. Кадыков, А. С. Реабилитация неврологических больных. / Кадыков А. С., Черникова Л. А., Шапаронова Н. В. – М. : МЕД прессин форм, 2021. – 560 с.
5. Клинические рекомендации. «Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности» [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://rehabrus.ru/Docs/2018/02/Insult_u_vzrsl_centр_parez_konech.pdf. – (дата обращения: 12.05.2024).
6. Смирнов, А. С. Экспериментальная методика индивидуализации физической реабилитации средствами АФК лиц после инсульта / Смирнов А. С., Красноперова Т. В. // *Адаптивная физическая культура*. – 2022. – №3(91). – С. 17 – 19.
7. Клинические рекомендации. Диагностика и реабилитация пациентов с атаксией [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://rehabrus.ru/Docs/2020/Ataksiya_02_2017.PDF?ysclid=ltxkfo5umy182234324. – (дата обращения: 12.05.2024).
8. Шафай, Х. Влияние повышения функциональной независимости на психологическое состояние лиц, перенесших инсульт со стойким двигательным дефицитом / Шафай Х., Ткаченко С. А. // *Адаптивная физическая культура*. – 2022. – №4(92). – С. 27 – 29.

УДК 616.711

ПОДГОТОВКА ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) «ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО), ПОСРЕДСТВОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХОДЬБЫ

Старченко Анастасия Сергеевна¹, Одинцова Полина Юрьевна²

^{1,2}Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Аннотация. Данная статья на основе исследования опыта сдачи ГТО (Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне») инвалидами и лицами, с ограниченными возможностями здоровья, а также на основе исследования процесса физической реабилитации по восстановлению ходьбы лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, были рассмотрены физические и психологические аспекты участия в комплексе, включая мотивацию, физическую доступность и барьеры. Поднимается также тема модификации нормативов и выделение отдельной специальной группы ГТО для людей, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что участие в ГТО может улучшить физическое и эмоциональное состояние инвалидов после инсульта, способствовать их социальной интеграции и повысить их уверенность в себе.

Ключевые слова: ГТО, лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, восстановление ходьбы, сдача нормативов

PREPARATION OF INDIVIDUALS WHO AFTER STROKE TO COMPLETE THE TESTS OF GTO THROUGH THE REHABILITATION OF WALKING

Starchenko Anastasia Sergeevna¹, Odintsova Polina Yuryevna²

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹a.starchenko@lesgaft.spb.ru

²polinodin21@gmail.com, ORCID: 0009-0008-4098-8347

Abstract. This article is based on a study of the experience of passing the GTO (All-Russian physical culture and sports complex ‘Ready for Labour and Defence’) by people with disabilities and persons with disabilities, as well as on a pedagogical study of the process of physical rehabilitation to restore walking for people who have suffered an acute cerebral circulatory disorder, physical and psychological aspects of participation in the complex, including motivation, physical accessibility and barriers. The topic of modification of standards and the allocation of a separate special GTO group for people with acute cerebral circulatory disorder is also raised. The results of the study suggest that participation in the GTO can improve the physical and emotional well-being of people with disabilities after stroke, facilitate their social integration and increase their self-confidence.

Key words: GTO, persons who have suffered an acute cerebral circulatory disorder, rehabilitation of walking, passing standards

Острое нарушение мозгового кровообращения уже последние 30 лет уверенно держит ведущую позицию в списке «болезни цивилизации». ОНМК занимает большую долю случаев инвалидизации населения, по данным до 30% человек, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, остаются на всю жизнь с новым для них статусом - инвалид.

Заболеваемость инсультом увеличилась вдвое в странах с низким и средним уровнем дохода за 1990-2019 годы, но снизилась на 42 % в странах с высоким уровнем дохода за

аналогичный период [6]. По данным Глобального исследования тяжести заболевания (Global Burden of Disease Study, GBD), несмотря на снижение распространенности инсульта, возраст заболевших, их пол и географическое положение свидетельствуют о том, что социально-экономическое воздействие инсульта с каждым годом наносит непоправимый ущерб [5].

Острое нарушение мозгового кровообращения характеризуется внезапным проявлением очаговой неврологической симптоматики (двигательные, координаторные, чувствительные, речевые и др. нарушения), а также общемозговыми нарушениями, которые могут сохраняться более 24 часов или смерти пациента вследствие причины цереброваскулярного происхождения [2].

Важно отметить, что наблюдается тенденция увеличения лиц молодого возраста, перенесших ОНМК, поэтому наиболее важно для данного контингента также мотивационная составная, которая включает в себя возможность проявить себя в двигательной сфере. У лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, наблюдается широкий спектр двигательных нарушений, который напрямую зависит от расположения очага поражения в головном мозге.

Типы нарушений делятся на 4 типа: первый тип связан с нарушением работы коркового уровня, второй тип двигательных нарушений уже затрагивает средний уровень, к нему чаще всего относят экстрапирамидные синдромы, пирамидный синдром и мозжечков атаксию, третий тип нарушений вызывает нарушения на периферическом уровне (бульбарные расстройства и контрактуры), к четвертому относят комбинированные нарушения движений [4].

Стоит отметить, что пирамидные расстройства обусловлены поражением центральных мотонейронов, которые составляют пирамидный тракт, и содержат негативные (пирамидный синдром) и позитивные (парапирамидный синдром) проявления. К числу положительных симптомов стоит отнести спастичность, фазические рефлексы растяжения, явление иррадиации рефлексов, коактивация мышц-антагонистов, а также патологические рефлексы. А вот к негативным симптомам относят слабость, то есть неадекватное создание мышечного усилия, мышц-разгибателей и отводящих мышц рук и сгибателей ног, также потерю избирательного контроля над мышцами конечностей с ослаблением тонких движений, преимущественно в дистальных отделах конечностей [4].

В современной литературе об остром нарушении мозгового кровообращения можно наблюдать тенденцию использования термина синдром верхнего мотонейрона.

Данный синдром наблюдается при поражении нисходящих двигательных путей. Поэтому у занимающихся можно наблюдать отрицательные признаки, которые характеризуются снижением двигательной активности и были описаны нами выше, и положительные проявления, которые связаны с симптомами, свидетельствующими о повышении двигательной активности [1].

Так при повреждении головного мозга, что наблюдается и при инсульте, и при детском церебральном параличе, можно увидеть комбинацию данных явлений, которые обычно затрагивают нейромышечную систему, сенсорно-перцептивную и когнитивную системы. Стоит отметить, что для лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и в последствии получивших инвалидность, не отведено место ни в одной из специальной группы для сдачи нормативов ГТО. Из этого можно сделать вывод, что данный контингент можно отнести и по типу нарушения, и по предлагаемым испытаниям (нормативам) к специальной группе лица с церебральным параличом.

Как было уже сказано выше, из-за высокого процента инвалидизации лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, имеют высокую вероятность, что не смогут сдать нормативы ГТО, в качестве относительно здоровых людей. Для лиц, перенесших ОНМК, важно как можно скорее приступить к процессу физической реабилитации, а также снизить возможный риск повторного инсульта.

В нашем исследовании благодаря процессу физической реабилитации, занимающийся не только улучшил свои двигательные навыки ходьбы, но и осуществил подготовку к некоторым тестам для сдачи нормативов ГТО.

На период физической реабилитации, который составлял 6 недель, на базе многопрофильного лечебно-диагностического учреждения Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России по адресу: улица Оптиков, д.54, г. Санкт-Петербург, был внедрен разработанный комплекс физических упражнений, направленный на восстановление ходьбы лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Данный комплекс решает такие задачи, как восстановление динамического равновесия, восстановление движений паретичной нижней конечности, развитие силы мышц туловища и нижних конечностей и восстановление согласованности движений туловища и нижних конечностей.

Разработанный комплекс физических упражнений для лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, будет способствовать улучшению физических качеств, необходимых для сдачи следующих нормативов: приседание на двух ногах, поднятие туловища из положения лежа на спине, наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами, удар по футбольному мячу на дальность, удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 3 м.

Для оценки результатов внедрения комплекса физических упражнений был использован тест UP&GO. С помощью данного теста оценивается, насколько велик риск падений (прохождение теста больше 12 секунд). Занимающийся надевает свою привычную обувь и при необходимости может использовать ходунки. Для начала он должен сесть в обычное кресло с подлокотниками и обозначить на полу линию на расстояние 3 м. Занимающийся должен разместиться на стуле так, чтобы спина опиралась о спинку стула, а бедра полностью касались сиденья стула. У исследуемого есть три попытки, первую пробную попытку он может выполнить без отсчета времени, но фиксируется лучшая по времени. Дается инструкция: встать со стула после команды, пройти по линии 3 метра в спокойном привычном темпе, затем развернуться и обратно дойти до стула, сесть.

Результат теста UP&GO коррелирует со скоростью ходьбы, способностью поддерживать равновесие, уровнем функциональной активности, а также со способностью поддерживать равновесие, уровнем функциональной активности, возможностью выходить из дома [3].

В завершении исследования мы сравнили время прохождения дистанции до и после внедрения комплекса физических упражнений и на рисунке 1 можно наблюдать динамику каждого занимающегося.

По результатам, полученным после внедрения разработанного комплекса физических упражнений, можно заметить, что только одному занимающемуся удалось получить результат прохождения дистанции меньше 12 секунд, что указывает на низкий риск падения. Однако нашей основной целью было уменьшение время прохождения теста. Можно увидеть, что почти у каждого занимающегося время прохождения дистанции уменьшилось больше,

чем на 10 секунд, что определенно указывает на снижение риска падений.

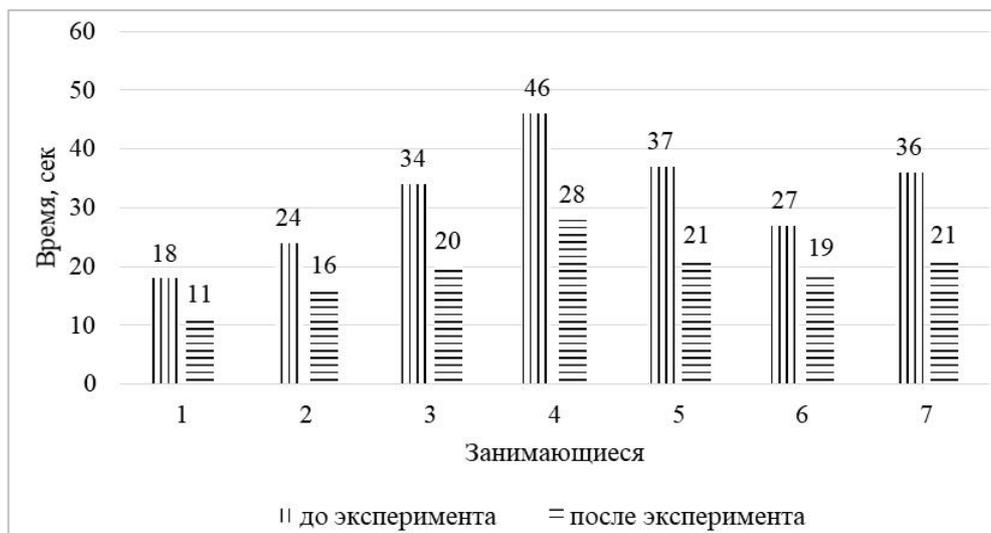


Рисунок 1 – Данные по тесту UP&GO

Также показатели среднего арифметического значения теста UP&GO показали существенное улучшения после применения экспериментального комплекса физических упражнений, что отражает рисунок 2.

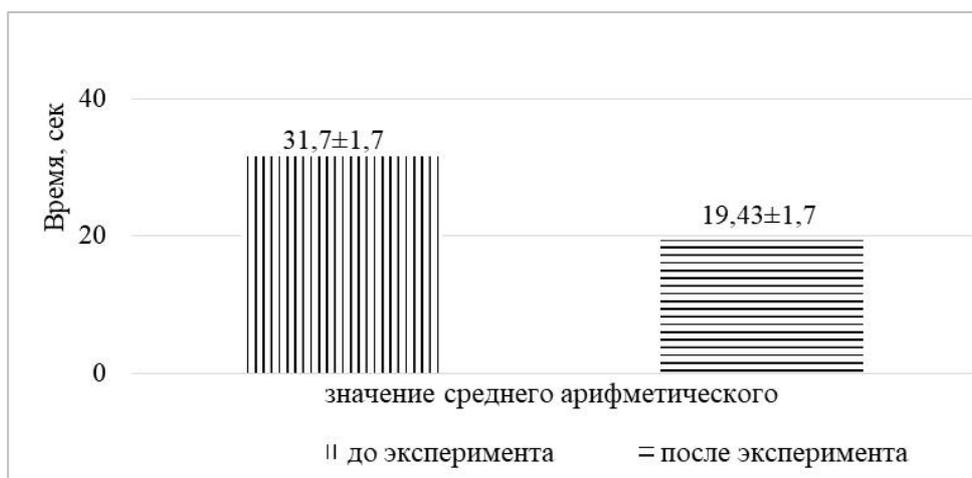


Рисунок 2 – Значение среднего арифметического теста UP&GO

ГТО играет важнейшую роль в процессе успешной адаптации и физической реабилитации инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья.

Занимающиеся имеют возможность не только совершенствоваться физически, но и заниматься профилактикой вторичных нарушений.

Мы считаем, что поставленные нами задачи исследования также способствуют подготовке лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, к регулярным занятиям физической культуры и будут мотивировать их к участию в сдаче нормативов испытаний (тестов) «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Список источников

1. Завалишин, И. А., Осадчих А. И., Власова Я. В. Синдром верхнего

мотонейрона: руководство для врачей / И.А. Завалишин, А. И. Осадчих, Я. В. Власова //Самарское отделение Литфонда. – 2005. – С. 45 – 49.

2. Кадыков, А.С. Реабилитация после инсульта /А.С.Кадыков. - М.: Миклош, 2003. – 173с.

3. Сайт Centers for Disease Control and Prevention [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.cdc.gov/>. – (дата обращения 07.04.2024).

4. Classen, J. et al. The motor syndrome associated with exaggerated inhibition within the primary motor cortex of patients with hemiparetic //Brain: a journal of neurology. – 1997. – Т. 120. – №. 4. – С. 605 – 619).

5. Johnson, C. O. Global, regional, and national burden of stroke: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 //The Lancet Neurology. – 2019. – Т. 18. – №. 5. – С. 439 – 458.

6. Roger, V. L. et al. Heart disease and stroke statistics: a report from the American Heart Association //Circulation. – 2011. – Т. 123. – №. 4. – С. 18 – 209.

УДК 796.03

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВФСК «ГТО» ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Степанов Герман Викторович¹, Гудков Юрий Эдуардович²

^{1,2}Владивостокский государственный университет, Владивосток

¹stepanov.gv@vvsu.ru

²yuriy.gudkov@vvsu.ru

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы применения доступных цифровых инструментов среди студентов с нарушением интеллекта на урочных и внеурочных занятиях по физической культуре для результативного освоения студентами двигательных компонентов, применяемых в тестовых заданиях комплекса ГТО, а также к повышению мотивации к двигательной активности и физического развитию. Анализируются этапы проведения пилотного исследования с рассмотрением организационно-методических действий, проделанных с использованием цифровых приложений для подготовки к сдаче норм ГТО.

Отмечается повышение интереса и улучшение эмоциональной составляющей у подавляющего большинства студентов к выполнению двигательных заданий с использованием мобильных устройств. Обнаружился прирост знаний в области физического воспитания и повышение цифровых компетенций, а также существенно повысилась мотивация студентов к занятиям по физической культуре.

Полученные данные исследования позволили понять насколько преподавателям на современном этапе развития трудно взаимодействовать с интегрированными в образовательный процесс современными технологиями. В этой связи автором выявлен переломный момент становления дистанционного обучения, определена наиболее популярная информационная среда образовательного процесса. В процессе исследования была определена необходимость создания системы управления образованием, изучена статистика опросов студентов и их результаты.

Определено, что часть преподавателей испытывают сложности при взаимодействии с новыми функциональными возможностями интегрируемых дистанционных каналов,

поэтому необходимо обеспечить совершенствование механизмов их функционирования и перестроение в условиях дистанционного обучения. Также была исследована текущая ситуация и настроение студентов по итогам внедрения дистанционного обучения. Было определено, что необходимо внедрение ИКТ в образовательный процесс учебных заведений, а также совершенствование и улучшение процессов преподавания в учреждениях, где уже завершена технологическая «миграция» образовательных процессов, помогающих дистанционно проводить занятия.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура; ГТО для инвалидов.

APPLICATION OF DIGITAL TECHNOLOGIES TO PREPARE STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES TO PASS THE NORMS OF WFSC “GTO”

German Viktorovich Stepanov¹, Yuri Eduardovich Gudkov²

^{1,2}Vladivostok State University, Vladivostok

¹stepanov.gv@vvsu.ru

²yuriy.gudkov@vvsu.ru

Abstract. The article deals with the use of available digital tools among students with intellectual disabilities in in-class and extracurricular physical education classes for the effective mastering by students of the motor components used in the test tasks of the TRP complex, as well as to increase motivation for motor activity and physical development. The stages of the pilot study are analyzed with the consideration of organizational and methodological actions taken with the use of digital applications for preparation for passing the TRP norms.

There is an increase in interest and improvement of the emotional component in the vast majority of students to perform motor tasks with the use of mobile devices. There was an increase in knowledge in the field of physical education and digital competencies, as well as a significant increase in students' motivation for physical education.

The findings of the study allowed us to realize how difficult it is for teachers at the present stage of development to interact with modern technologies integrated into the educational process. In this regard, the author identified a turning point in the formation of distance learning, identified the most popular information environment of the educational process. In the process of the research the necessity of creating an educational management system was determined, statistics of student surveys and their results were studied.

It was determined that a part of teachers have difficulties in It was determined that a part of teachers experience difficulties in interacting with new functionalities of integrated distance channels, so it is necessary to ensure the improvement of their functioning mechanisms and restructuring in the conditions of distance learning. The current situation and the mood of students on the results of the introduction of distance learning were also investigated. It was determined that it is necessary to introduce ICT into the educational process of educational institutions, as well as to improve and enhance the teaching processes in institutions where the technological "migration" of educational processes that help to conduct classes remotely has already been completed.

Key words: adaptive physical education; TRP for the disabled.

Введение. В соответствии с теоретическими установками адаптивной физической культуры ее социализирующий потенциал, основанный на использовании физических

упражнений многократно повышает эффекты медико-биологической реабилитации в следствии того что физическое упражнение является самым органичным и естественным из «лекарств» [1]. Интерес к физической активности усиливается, когда телесные движения побуждаются смыслами и возможностями соучастия в общем процессе самореализации, особенно в среде подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Актуализация нормативной базы и практической реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для контингента занимающихся с двигательными, сенсорными, и ментальными нарушениями в контексте современного адаптивного физического воспитания являются системообразующими, мотивирующими и результирующими факторами физического, духовного и общественного развития лиц с ограниченными возможностями здоровья [2].

Однако, на сегодняшний день наблюдается недостаточная разработанность, научно-методических материалов для обеспечения органичной подготовки лиц с интеллектуальными нарушениями к реализации комплекса ГТО [3]. К этому стоит добавить, что, далеко, не все педагогические и инновационные ресурсы подключены к решению вышеозначенной проблемы. Речь идет о применении доступных цифровых инструментов для более эффективного освоения двигательных компонентов тестовых заданий комплекса ГТО студентами с интеллектуальными нарушениями. Данный тезис лег в основу идеи организовать и провести пилотное исследование с целью определения содержательных особенностей учебных заданий по выполнению физических упражнений с использованием мобильных приложений для подготовки к сдаче норм ГТО студентами СПО с нарушением интеллекта.

Материалы и методы были представлены анализом литературы, анкетированием и пилотным экспериментом.

Результаты и обсуждения. Теоретическим основанием для запуска пилотного исследования явились результаты анализа литературных источников, показывающих с одной стороны очевидность повышения формирующей и развивающей результативности использования информационных технологий во всех предметных областях образования, в том числе и в физической культуре. С другой стороны, отмечается, что возможности цифровых инструментов мало используются в практике решения задач физического воспитания студентов, и в основном носят эпизодический и бессистемный характер [4]. Однако, из предложенной в литературе номенклатуры способов цифровизации двигательной деятельности мы находим программы, реализация которых существенно воздействует не только на повышение уровня физической подготовленности, и формирование знаний, но и на позитивные изменения в мотивационно-ценностной составляющей личности обычного контингента занимающихся [5]. Однако описание опыта применения методов физической и технической подготовки с использованием цифровых компонентов среди студентов с нарушением интеллекта, и тем более при решении задач, связанных с реализацией программы ГТО, в современной литературе мы не обнаружили.

В связи с этим было принято решение провести пилотное внедрение наиболее доступных мобильных приложений в традиционные занятия по физической культуре студентов с нарушением интеллекта 2 и 3 курса Краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Приморский многопрофильный колледж» г. Партизанск.

Программа пилотного исследования состояла из трех следующих этапов.

На первом этапе – по результатам литературных источников и личных бесед с

представителями профессионального сообщества была проведена систематизация опыта использования мобильных приложений в структуре урочных и внеурочных форм занятий физическими упражнениями в результате которого выяснилось, что наиболее доступными и часто используемыми в молодежной среде приложениями являются видео (фото) камера и часы (секундомер), различные мессенджеры, социальные сети и поисковые системы. Так же были выявлены организационные формы использования приложений во время учебного занятия по физической культуре которыми явились, преимущественно, фронтальная и групповая. По мнению многих специалистов девайсы можно использовать в любой части занятия при решении большинства как частных, так и общих задач физического воспитания. Самой трудной задачей было детализировать и смоделировать содержание занятий для студентов с интеллектуальными нарушениями при подготовке к сдаче норм ГТО учитывая опыт использования цифровых инструментов с одной стороны и психофизических особенностей занимающихся с другой.

На втором этапе – нами было осуществлено пилотное внедрение некоторых методик, включающих в себя использование цифрового компонента в структуре урочных занятий по физической культуре студентов с нарушением интеллекта 2 и 3 курса «Приморского многопрофильного колледжа». Приведем примерное содержание фрагментов занятий, направленных на подготовку к сдаче норм ГТО с комплексным решением задач физического воспитания.

Предварительно в рамках неурочного времени студентам были предложены рекомендации по оперативному нахождению нужного приложения относительно поставленных учебных задач. И непродолжительный тренинг по загрузке и использованию нужного приложения. Прежде всего активизация секундомера и подсчет ЧСС; включение фото (видео) камеры и «устойчивая» съемка выбранного объекта, с последующим наименованием файла и его сохранением; использование электронного блокнота; быстрый поиск сайта ГТО и загрузка демонстрационных роликов; пересылка друг другу информации (в том числе видео и фото) по мессенджеру WhatsApp Web. При этом обнаружилось, что не у всех студентов имеются мобильные устройства, а некоторые из студентов не имеют опыта использования основных функций девайса. В связи с этим все студенты были разделены на подгруппы по 4-5 человек в каждой из которых не менее 2 студентов должны были иметь мобильное устройство и достаточный уровень навыков его использования. В последствии эти группы приобрели статус соревнующихся команд по подготовке к участию в программе ГТО. Далее в подготовительную часть занятия, до начала физической активности, входил обязательный подсчет ЧСС с помощью приложения «секундомер», и в процессе выполнения двигательных заданий, не снижая моторной нагрузки (в перемещении), студентов учили, помогая друг-другу замерять пульс. Через три занятия большинство занимающихся в основной части занятия уже могли самостоятельно, используя секундомер поддерживать нужную нагрузку (150-160 уд.мин.) в течении 8 – 10 минут бега для развития общей выносливости. При обучении техники выполнения тестовых движений (наклон, поднятие туловища, прыжок в длину с места и т.п.) студентов делили по парам (наличие устройство на пару было обязательно), затем давалось задание – в перемещении ходьбой по кругу быстро загрузить обучающий ролик с сайта ГТО, просмотреть и запомнить основные детали техники указанного двигательного теста. Далее, разместившись в определенной зоне зала в течении 5-8 минут учащиеся самостоятельно должны были выполнить движение по образцу. На третьем занятии уже использовалось видео приложение, с помощью которого, во время выполнения двигательного задания студенты (в парах) по очереди снимали друг друга на

камеру с последующим просмотром записи и анализом техники выполнения теста. Так же активно использовалось приложение «метроном». С его помощью задавались ритмические акценты при выполнении таких упражнений как сгибание-разгибание рук в упоре, поднимание туловища и пр. К сожалению, рамки данной публикации не позволяют изложить весь перечень организационно-методических действий, сделанных в процессе пробного методического сопровождения с использованием цифровых приложений, поэтому перейдем к обсуждению третьего этапа пилотного исследования задачей которого было проведение «педагогического среза» свидетельствующего о результативности применяемого методического сопровождения.

Во-первых, обнаружился наблюдаемый факт того, что использование мобильного приложения в процессе выполнения двигательных учебных заданий вносит позитивно окрашенные эмоции у подавляющего большинства студентов, пробуждает интерес и инициативу к разного рода активности, что не вполне свойственно данному контингенту.

Во-вторых, с помощью пилотного анкетирования, проведенного до и после внедрения, было выявлено существенное повышение мотивации к выполнению двигательных заданий, связанных с подготовкой к сдаче норм ГТО и значительное повышение интереса к сущности самого комплекса.

В-третьих, обнаружился прирост знаний в области методики физического воспитания и повышение цифровых компетенций. Так же, исследование позволило увидеть перспективы его дальнейшего содержательного наполнения. Перечислим основные его позиции:

— в рамках основного эксперимента планируется научить студентов фиксировать показатели выполняемых тестов с помощью электронных блокнотов и выкладывать информацию на корпоративный сайт КГБ ПОУ «Приморский многопрофильный колледж».

— разработать серию домашних заданий по индивидуальному продвижению в подготовке к тестированию физической подготовленности, используя интерактивные возможности доступных цифровых платформ;

— разработать «квест-олимпиаду» способствующую повышению мотивации и формированию самостоятельности при выборе средств и методов физической подготовки основанную на цифровом формате гиперссылок;

— разработку демонстрационных и контролирующих обучающих программ, основанных на использовании цифровых компонентов и многое другое.

Заключение. В заключении обозначим ключевой тезис гипотезы нашего дальнейшего исследования, который заключается в том, что методически оправданное использование информационных технологий в гармоничном сочетании с реальной телесной и духовной активностью будут способствовать не только повышению мотивации к двигательной деятельности, и физическому развитию, но к получению компенсаторного эффекта когнитивной сферы обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Список источников

1. Евсеев Сергей Петрович, Евсеева Ольга Эдуардовна, Аксенов Андрей Владимирович, Вишнякова Юлия Юрьевна, Шелехов Алексей Анатольевич. «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития» «Человек. Спорт. Медицина, vol. 20, no. S1, 2020, pp. 27 – 35.

2. Евсеев Сергей Петрович, Евсеева Ольга Эдуардовна, Аксенов Андрей Владимирович, and Крюков Илья Геннадьевич. "Научно-методическое сопровождение

Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов" Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, no. 10 (152), 2017, pp. 54 – 58.

3. Крюков, И. Г. Мнение специалистов по вопросу участия детей 13-15 лет с интеллектуальными нарушениями во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов / И. Г. Крюков // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, за 2020 г., посвященной 125-летию Университета, Санкт-Петербург, 30 марта – 29 2021 года / Министерство спорта Российской Федерации, Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Том Часть 2. – Санкт-Петербург: Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, 2021. – С. 96-99. – EDN QHFXPI.

4. Цифровые технологии в физическом воспитании студентов (опыт российских и зарубежных специалистов) / О. В. Дмух, А. Т. Бубунаури, С. С. Петрова, А. Ю. Осипов // Бизнес. Образование. Право. – 2023. – № 3(64). – С. 325-330. – DOI 10.25683/VOLBI.2023.64.684. – EDN BFJYKZ.

5. Анализ результатов педагогических технологий с применением цифровых устройств в различных формах физической подготовки / В. П. Сорокин, И. И. Михаил, А. М. Андросов [и др.] // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – № 3(205). – С. 445-450. – DOI 10.34835/issn.2308-1961.2022.3.p445-450. – EDN HUYOTW.

УДК 611.428:797.2

КОРРЕКЦИЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ С ПОМОЩЬЮ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Ткачук Марина Германовна¹, Петренко Екатерина Валентиновна²,

^{1,2}Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,

¹mgtkachuk@mail.ru, ORCID: 0000-0003-0168-7994

²e_v_petrenko@mail.ru, ORCID: 0009-0005-4110-1398

Аннотация. Продление функциональной активности лимфоидных органов при их возрастной инволюции способствует укреплению здоровья и увеличению продолжительности жизни. Известно, что воздействие умеренных дозированных физических нагрузок на организм стимулирует структурно-функциональную активность лимфатических узлов. Изучалось воздействие дозированных физических нагрузок на лимфатические узлы при возрастной инволюции лимфоидных органов. Работа выполнена на 60 белых крысах 6, 8 и 10 месяцев жизни. Первая группа животных проходила период возрастной инволюции лимфоидных органов в естественных условиях, вторая выполняла дозированные физические нагрузки на протяжении всего срока наблюдения. Результаты исследования показали, что возрастная инволюция проявляется в прогрессирующем снижении площади коркового вещества, численности лимфоидных узелков с герминативными центрами, угнетении лимфо- и иммунопоэза. У животных, выполнявших дозированные физические нагрузки, инволюционные изменения в лимфатических узлах были выражены в меньшей степени.

Дозированные физические нагрузки способствуют сохранению активности стромальных клеток лимфоидных органов, обеспечивая тем самым миграционные процессы и создавая благоприятные условия для течения иммунного ответа.

Ключевые слова: лимфатические узлы, физические нагрузки, лимфопоз, миграция лимфоцитов.

CORRECTION OF AGE-RELATED CHANGES IN THE LYMPH NODES WITH THE HELP OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY

Tkachuk Marina Germanovna¹, Petrenko Ekaterina Valentinovna²,

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,

Sports and Health, St. Petersburg

¹mgtkachuk@mail.ru, ORCID: 0000-0003-0168-7994

²e_v_petrenko@mail.ru, ORCID:0009-0005-4110-1398

Abstract. The prolongation of the functional activity of lymphoid organs during their age-related involution contributes to the improvement of health and the increase in life expectancy. It is known that the effect of moderate dosed physical activity on the body stimulates the structural and functional activity of the lymph nodes. The effect of dosed physical activity on lymph nodes in age-related involution of lymphoid organs was studied. The work was performed on 60 white rats of 6, 8 and 10 months of age. The first group of animals underwent a period of age-related involution of lymphoid organs in natural conditions, the second group performed dosed physical activity throughout the entire observation period. The results of the study showed that age-related involution is manifested in a progressive decrease in the area of cortical matter, the number of lymphoid nodules with germinative centers, and inhibition of lympho- and immunopoiesis. In animals that performed dosed physical activity, involucional changes in the lymph nodes were less pronounced. Dosed physical activity helps to maintain the activity of stromal cells of lymphoid organs, thereby ensuring migration processes and creating favorable conditions for the course of the immune response.

Key words: lymph nodes, physical activity, lymphopoiesis, lymphocyte migration.

Введение. Продление функциональной активности лимфоидных органов является актуальной задачей, поскольку повышает сопротивляемость организма к воздействию неблагоприятных факторов среды, снижает заболеваемость и ведет к увеличению продолжительности жизни [1]. Известно, что возрастная инволюция органов иммунной системы начинается очень рано, в конце юношеского периода жизни, что связано с влиянием половых гормонов, выработка которых повышается в подростковом возрасте и достигает уровня взрослого человека во второй половине юношеского возраста [2]. Первым органом иммунной системы, в котором начинают развиваться возрастные инволюционные процессы, является тимус.

В периферических лимфоидных органах возрастная инволюция наступает позже, поскольку их строение и функция определяются структурно-функциональной активностью тимуса – центрального иммунного органа [3]. Самой многочисленной группой периферических лимфоидных органов являются лимфатические узлы [4], поэтому в литературе отсутствуют четкие сведения о начале возрастных инволюционных процессов в них. Из периферических лимфоидных органов хорошо изучены сроки наступления возрастной инволюции селезенки: инволюция белой пульпы селезенки начинается поздно, у

белых крыс – с 12 месяцев жизни [5], что соответствует началу второго зрелого возраста у человека [6].

Наиболее многочисленной и активно функционирующей группой лимфатических узлов являются брыжеечные лимфатические узлы, поэтому снижение функции тимуса сопровождается быстро наступающими морфо-функциональными нарушениями этой группы лимфатических узлов [4]. Известно, что воздействие умеренных физических нагрузок стимулирует функциональную активность лимфоидных органов, повышает резистентность к заболеваниям и адаптационную устойчивость организма [7]. Целью исследования явилось изучение воздействия дозированных физических нагрузок на брыжеечные лимфатические узлы белых крыс при их возрастной инволюции.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на 60 самцах белых крыс в возрасте 6-и, 8-и и 10-и месяцев. Возраст лабораторной крысы 6 мес. соответствует концу юношеского – началу зрелого возраста у человека [6], и как показывают ранее проведенные исследования, в этот срок уже хорошо заметны инволюционные процессы в тимусе [3]. Возраст лабораторной крысы 10 месяцев соответствует концу первого зрелого – началу второго зрелого периода у человека [6], когда хорошо заметны инволюционные изменения не только тимуса, но и лимфатических узлов [8].

Животные были разделены на две группы, по 30 крыс в каждой группе. Животные первой группы находились в условиях обычного содержания в виварии. Вторая группа крыс с пятимесячного возраста получала дозированные физические нагрузки в виде плавания по 3 раза в неделю, через день, на протяжении всего срока наблюдения. Длительность однократного плавания составляла 10 мин.

Исследовали гистологические препараты брыжеечных лимфатических узлов, окрашенные гематоксилин-эозином, азур-II-эозином, по Маллори, импрегнированных серебром по Футу. Проводили морфометрическое исследование срединных продольных срезов лимфатических узлов, изучали их клеточный состав.

Результаты исследования и их обсуждение. У шестимесячных белых крыс, не выполнявших физические нагрузки, наблюдаются инволюционные изменения в брыжеечных лимфатических узлах, которые заключаются в незначительном снижении площади коркового вещества и некотором уменьшении содержания лимфоидных узелков с герминативными центрами. В группе крыс, выполнявших дозированные физические нагрузки, площадь паракортикальной зоны и содержание вторичных лимфоидных узелков несколько выше, чем в первой группе животных, но разница не достоверна.

При подсчете клеточных элементов у животных первой группы выявлено более выраженное снижение содержания малых лимфоцитов в паракортикальной зоне, лимфобластов – в герминативных центрах и плазмоцитов в мягкотных тяжах по сравнению с животными, получавшими дозированные физические нагрузки. При этом в тимусе белых крыс в этот срок выявлялось снижение площади коркового и мозгового вещества и уменьшение содержания малых лимфоцитов во всех зонах органа.

В 8 и 10 месяцев жизни у крыс первой группы в лимфатических узлах наблюдается прогрессирующее уменьшение площади коркового вещества, прежде всего – паракортикальной зоны. Такие же изменения наблюдались и другими авторами в висцеральных лимфатических узлах в процессе их возрастной инволюции [1, 8, 9].

Уменьшение площади паракортикальной зоны лимфоузлов и снижение содержания малых лимфоцитов в ней при возрастной инволюции связано не только с угнетением

функции тимуса и снижением поступления Т-лимфоцитов в лимфатический узел, но и с возрастными изменениями стромы лимфатического узла. В паракортикальной зоне с возрастом наблюдаются процессы деформации и деструкции сети ретикулярных волокон, замещение их плотными и толстыми коллагеновыми волокнами и уменьшение выработки тонких аргирофильных волокон [10].

Ретикулярная строма лимфатического узла выполняет не только опорную функцию, но образует пути миграции лимфоцитов в лимфатическом узле, обеспечивая иммунопоз. Нарушение её архитектоники сопровождается угнетением функциональной активности узла и нарушением его структуры.

В результате снижения процессов миграции в лимфатическом узле уменьшается количество вторичных лимфоидных узелков с герминативными центрами в корковом веществе: в 1,2 и 1,5 раза в 8 и 10 месяцев жизни соответственно, по сравнению с шестимесячными животными (таблица 1).

При этом общее количество лимфоидных узелков меняется мало. Поскольку центры размножения – очень мобильные структуры, которые возникают с началом реакции бласттрансформации и исчезают после образования дочерних клеток – иммунобластов и В-лимфоцитов, ретикулярная строма коркового вещества должна обеспечивать пути миграции для лимфоцитов в лимфоидные узелки и для созревающих иммунобластов – в мягкотные тяжи [11].

Таблица 1 – Изменение количества лимфоидных узелков со светлыми центрами в брыжеечных лимфатических узлах белых крыс с возрастом (М+m)

Группы животных	Возраст животных		
	6 месяцев	8 месяцев	10 месяцев
Контрольная	13,2 + 0,7	10,6 + 0,5	6,7 + 0,8
Экспериментальная	13,4 + 0,8	12,1 + 0,6	8,9 + 0,7

Уменьшение численности светлых центров в лимфоидных узелках приводит к угнетению лимфо- и иммунопозитивной функции лимфоузлов: у крыс первой группы в 8 и 10 месяцев жизни количество малых лимфоцитов снижено в 1,2 и в 1,5 раза соответственно, количество лимфобластов – в 1,2 и 1,6 раза; содержание плазмоцитов в мягкотных тяжах в эти же сроки снижено в 1,15 и 1,4 раза. Уменьшение численности и угнетение функциональной активности светлых центров лимфоидных узелков при возрастной инволюции лимфатических узлов отмечается и другими авторами [12].

У животных, выполнявших дозированные физические нагрузки, с возрастом наблюдаются сходные изменения в лимфатических узлах, но выраженные в меньшей степени. Площадь паракортикальной зоны постепенно уменьшается, так же, как и в первой группе, но содержание вторичных лимфоидных узелков у животных 8-и и 10-и месяцев жизни достоверно выше, чем у крыс первой подопытной группы. В 8 месяцев количество лимфоидных узелков со светлыми центрами снизилось в 1,1 раза, в 10 месяцев – в 1,3 раза (см. табл. 1). Это свидетельствует о том, что в паракортикальной зоне, которая является областью активной миграции лимфоцитов, деструкция ретикулярной сети выражена в меньшей степени, чем в группе крыс, не выполнявших физические нагрузки. Таким образом, причиной возрастных инволюционных изменений в лимфатических узлах является не только снижение содержания Т-лимфоцитов в результате инволюции тимуса, но и возрастные

изменения соединительнотканых клеток лимфоузла, вырабатывающих стромальные элементы.

Заключение. Результаты исследования показали, что у животных, выполнявших дозированные физические нагрузки, возрастные изменения в лимфатических узлах на протяжении всего срока наблюдения выражены в меньшей степени по сравнению с животными, находившимися в обычных условиях содержания. Это проявляется в менее выраженном уменьшении площади паракортикальной зоны и количества лимфоидных узелков с центрами размножения, а также в менее интенсивном снижении содержания лимфоцитов в паракортикальной зоне, лимфобластов – в герминативных центрах и плазмочитов – в мягкотных тяжах.

Угнетение лимфо- и иммуноцитопоеза в лимфатических узлах при возрастной инволюции объясняется не только снижением функциональной активности тимуса, но и возрастными изменениями стромы лимфатического узла, которые сопровождаются нарушением путей миграции лимфоцитов в лимфатическом узле. Дозированные физические нагрузки способствуют сохранению структурно-функциональной активности стромальных клеток, вырабатывающих соединительнотканые волокна, что в свою очередь, обеспечивает миграцию лимфоцитов и создает благоприятные условия для протекания иммунного ответа в лимфатическом узле.

Список источников

1. Gorchakova O.A., Gorchakov V., Demchenko G. Lymph nodes morphology as predictor natural and mature aging // Proceedings – 2020/ Conference on Cognitive Sciences, Genomics and Bioinformatics CSGB-2020. Novosibirsk, 06-10 июля 2020. Novosibirsk : Institute of Electrical and Electronics Engineers, 2020. P. 170 – 173. DOI:10.1109/CSGBS1356.2020.9214771
2. Appay V. Immunology and aging // Encyclopedia of Endocrine Diseases / ed. by Luciano Martini. – 2nd Ed. Boston : Academic Press, 2014. V. 1. P. 131 – 134. DOI:10.1016/8978-0-12-801238-3.03854-X
3. Вихрук Т.П., Ткачук М.Г. Строение тимуса, селезенки и паховых лимфатических узлов белых крыс при иммунокоррекции в процессе адаптации к физическим нагрузкам // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. 1991. Т. 100. № 6. С. 56 – 61.
4. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Лимфатическая система и её роль в иммунных процессах. М.: Медицинская книга, 2014. – 40 с.
5. Турдиев М.Р. Морфофункциональные изменения лимфоидных структур белых крыс в постнатальном онтогенезе в динамике возраста // Amaliy va Tibbiyot Fanlari Jurnali. 2023. – V. 2. № 5. p. – 188 – 192.
6. Котеров А.Н., Ушенкова Л.Н., Зубенкова Э.С., и др. Соотношение возрастов основных лабораторных животных (мышей, крыс, хомячков и собак) и человека: актуальность для проблемы возрастной радиочувствительности и анализ опубликованных данных / А.Н. Котеров, Л.Н. Ушенкова, Э.С. Зубенкова, А.А. Вайнсон, А.П. Бирюков // Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2018. – Т. 63. № 1. – С. 5 – 27. DOI: 10.12737/article_5a82c4a3908213.56647014
7. Ткачук М.Г. Изменение тимуса и селезенки в условиях реадaptации после физических нагрузок // Морфологические ведомости. 2001. – № 1-2. – С. 92 – 93.
8. Горчакова О.В., Бородин Ю.И., Горчаков В.Н. Лимфатические узлы разной локализации: старение и коррекция. Saarbrücken: LAP LAMBERT, 2017. –

350 с.

9. Майбородин И.В., Агзаев М.К., Рагимова Т.И., Майбородин И.И. Возрастные изменения структуры лимфоидных органов: обзор литературы // Успехи геронтологии. 2016. – Т. 29. № 2. – С. 229 – 238.

10. Ерофеева Л.М. Структурно-функциональная характеристика висцеральных лимфатических узлов человека старческого возраста // Морфологические ведомости. 2020. – Т. 28. № 2. – С. 41 – 47. DOI: 10.20340/mv-mn.2020.28(2): 41-47

11. Лобов Г. И. Иммунная функция лимфатической системы // Успехи физиологических наук. 2023. – Т. 54. № 3. – С. 3 – 24. DOI:10.31857/50301179823030049

12. Майбородин И.В., Агзаев М.К., Рагимова Т.М. и др. Морфологические изменения лимфоидных органов с возрастом / И.В. Майбородин, М.К. Агзаева, Т.М. Рагимов, И.И. Майбородин, С.В. Машак // Морфологические ведомости. 2016. – Т. 24. № 1. – С. 49 – 59.

УДК 796.011

О ПРОБЛЕМЕ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Уракова Елена Андреевна¹, Шелехов Алексей Анатольевич²

^{1,2}НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

¹e.urakova@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0009-0003-0167-3098

²a.shelehov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-7860-7940

Аннотация. В статье рассмотрена проблема оценивания уровня физической подготовленности детей с расстройствами аутистического спектра в виду специфических особенностей проявления дефекта. Также поднят вопрос о возможности и необходимости введения в практику физического воспитания таких детей нормативов (испытаний) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, как способа получения абсолютных значений уровня физической подготовленности.

Ключевые слова: физическое развитие, физическая подготовленность, дети с расстройствами аутистического спектра, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ON THE PROBLEM OF ASSESSING THE LEVEL OF PHYSICAL FITNESS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Urakova Elena Andreevna¹, Shelekhov Aleksei Anatolevich²

^{1,2} Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

¹e.urakova@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0009-0003-0167-3098

²a.shelehov@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-7860-7940

Abstract. The article considers the problem of assessing the level of physical fitness of

children with autism spectrum disorders. It also presents the results of the discussion on the possibility and necessity of using in the practice of physical education of children with autism spectrum disorders the standards (tests) All-Russian physical education and sports program “Ready for labor and defense” (GTO) for disabled people and persons with health limitations.

Key words: physical development, physical fitness, children with autism spectrum disorder, All-Russian physical education and sports program “Ready for labor and defense” (GTO) for disabled people and persons with health limitations.

В современном мире проблема физического воспитания подрастающего поколения приобретает особое значение. В эпоху научно-технического прогресса ученые говорят в равной степени о его пользе и вреде для человека. Являясь и причиной, и следствием развития различных сфер деятельности человека, прогресс открывает новые возможности для реализации человеческого потенциала, с другой – неминуемо порождает ряд неблагоприятных тенденций и факторов, с которыми вынужденно сталкивается население планеты: ухудшение экологической обстановки, чрезмерная интенсификация образовательной и трудовой деятельности, что свою очередь отрицательно влияет на состояние здоровья человека, его психоэмоциональное и физическое состояния. Парадоксально, но в погоне за оптимизацией множества процессов посредством их автоматизации и цифровизации, а также применения в работе, быту и отдыхе времяберегающих технологий, образ жизни современного человека стал менее подвижным, а значит вырос риск развития гиподинамии не только у взрослых граждан, но и у детей, что безусловно является проблемой для исследований в области физического воспитания и здравоохранения.

Говоря о физическом воспитании, подразумевают систему мероприятий, направленных главным образом на гармоничное и всестороннее развитие личности за счет развития основных физических способностей, освоения жизненно необходимых двигательных умений и навыков, воспитания морально-волевых и нравственных качеств. Все это в целом решает задачу формирования и укрепления здоровья, что определенно важно для растущего организма ребенка, в том числе ребенка-инвалида.

Статистические данные свидетельствуют о том, что по состоянию на 01 января 2023 года в Российской Федерации насчитывается почти 11 млн. инвалидов, из них 722 тыс. – дети-инвалиды [1]. В контексте работы с лицами с отклонениями в состоянии здоровья, наряду с вопросами физического воспитания стоит проблема оценивания уровня физической подготовленности занимающихся и целесообразности использования подобранных методов и тестов. Особенно актуальна данная проблема для категории граждан, как лица с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

Под расстройствами аутистического спектра понимают ряд психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [2]. Среди детей в возрасте до 18 лет впервые или повторно признанных инвалидами, на нарушение психических функций суммарно приходится 123 тыс. детей, на нарушения опорно-двигательного аппарата – 80 тыс., на нарушение сенсорных систем – 21 тыс. детей. [1]. За период с 2011 по 2021 гг. показатель первичной инвалидности при умственной отсталости (на 17,5 %) и шизофрении (на 36,6 %) снизился, однако, по другим психическим расстройствам, в том числе расстройствам аутистического спектра, отмечался рост [3].

Трудности физического воспитания и оценивания уровня физической подготовленности детей с РАС обусловлены асинхронным развитием двигательной и когнитивной сферы, нарушением сферы социального и коммуникативного взаимодействия, особенностями их поведенческой сферы, наличием стереотипий. Помимо этого, возникает вопрос необходимости в целом оценки уровня физической подготовленности данной категории детей. Для ответа на этот вопрос, нами были проанализированы такие нормативно-правовые документы в области образования, как федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – Стандарт), требования к адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее – АООП НОО обучающихся с РАС) и рабочие программы по адаптивной физической культуре (вариант 8.3) для обучающихся начальной школы ГБОУ школы № 755 «Региональный центр аутизма» Василеостровского района Санкт-Петербурга.

Анализ рабочих программ по адаптивной физической культуре показал, что планируемые результаты освоения программы в рамках предметных результатов оцениваются на основе индивидуальной динамики развития по принципу «усвоил – не усвоил – частично усвоил». В целом, можно согласиться с такой системой оценки в виду неоднородности проявлений основного дефекта детей с РАС и сложностей организации процесса их физического воспитания. Однако, безотметочная система имеет ряд минусов: отсутствие четких критериев оценивания и отсюда «вытекающая» субъективность оценки, как результат могут повлечь за собой снижение интереса и мотивации в целом к физкультурно-оздоровительной деятельности у детей. Также отсутствие понятной для родителя системы оценивания приводит к вынужденному лимитированию родительского участия в учебно-воспитательном процессе, обусловленному ограниченностью объективных данных о динамике психомоторного развития их детей. Это обстоятельство может негативно отражаться на формировании и реализации коррекционно-развивающего маршрута ребенка, особенно на тех его компонентах, которые реализуются вне стен образовательного учреждения [4].

В требованиях к АООП НОО обучающихся с РАС система оценки достижения планируемых результатов освоения программы должна предусматривать оценку достижений обучающихся, что на наш взгляд, целесообразно делать через нормативы, позволяющие производить оценку в абсолютных значениях. Данное утверждение согласуется с предметными результатами освоения программы по физической культуре, а именно «формирование умения следить за своим физическим состоянием ...», что безусловно просто и удобно осуществлять детям через тесты с конкретными нормативными значениями [5]. Использование тестов, результаты которых сопоставимы со научно обоснованными нормативными значениями позволит объективизировать и индивидуализировать процесс освоения программы за счет своевременной корректировки ее содержания, более точно определять зону ближайшего развития ребенка, повысить эффективность взаимодействия специалистов междисциплинарной команды и родителей детей в рамках реализации индивидуального коррекционно-развивающего маршрута, а также будет содействовать формированию у детей устойчивой системы оценки собственного развития.

Основным критерием оценки эффективности физического воспитания являются физкультурные нормативы, направленные на выявление уровня физической подготовленности учащихся. Так, в свое время, был разработан и внедрен в практику

комплекс ГТО («Готов к труду и обороне»), охвативший граждан всех социально-демографических групп, и, ставший основой системы физического воспитания [6]. Спустя годы после отмены комплекса ГТО, он вновь был введен в практику для здоровых граждан Указом Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне (ГТО)», а позже в 2019 году был подписан приказ Министерства спорта Российской Федерации от 12.02.2019 г. № 90 «Об утверждении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» (далее – ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ), позволивший реализовать комплекс в практической деятельности с лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Концепция ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ, его идеи, задачи и принципы перекликаются с теоретическими установками адаптивной физической культуры, что повышает как его социализирующий потенциал в рамках реализации личностно-ориентированной аксиологической концепции отношения общества к инвалидам, так и прикладное значение, как основных государственных требований к уровню физической подготовленности занимающихся [7]. В контексте работы с обучающимися с РАС, нам представляется целесообразным использовать нормативы (испытания) ВФСК ГТО как основной метод оценки уровня физической подготовленности. Однако, на сегодняшний день отсутствуют нормативы конкретно для данной категории детей.

Несмотря на привлекательность внедрения в практику физического воспитания детей с РАС нормативов (испытаний) ВФСК ГТО, как показывает практический опыт работы с этими детьми, невозможно получить адекватные результаты сдачи нормативов без предварительной подготовки контингента. Что касается детей с РАС, то зачастую дети не могут выполнить нормативы не только в виду сниженных показателей физического развития, бедности двигательного репертуара и особенностей коммуникативной и поведенческой сферы, но и отсутствия готовности к их выполнению, что выражается в неумении и не понимании процедуры выполнения нормативов. В данном случае, мы говорим о необходимости внесения изменений в учебно-воспитательный процесс на уроках физической культуры, для возможности реализации ВФСК ГТО как метода оценивания их уровня физической подготовленности. В нашем представлении, данные изменения могут быть выражены в применении в процессе формирования готовности к выполнению нормативов тестов комплекса, наравне с традиционно используемыми методами обучения и развития физических качеств, метода сопряженного воздействия, основанного на взаимном развитии физических способностей и совершенствовании двигательных навыков. Активное использование повторного метода и интеграция элементов комплекса в игровые задания, реализуемые на занятиях по адаптивной физической культуре, начинается после того, как педагог сделает вывод о сформированности у учеников с РАС правильных основ техники выполнения тестовых упражнений. Выбор данных средств и методов продиктован возможностью параллельного развития физических способностей и повышения общей двигательной компетентности детей, а также влиянием на познавательный и личностный аспекты развития личности.

Заключение. Подводя итог, можно сделать вывод, что несмотря на специфику нарушений психомоторного развития, коммуникативной и поведенческой деятельности ребенка с РАС, использование в учебно-воспитательном процессе конкретных и объективных систем оценивания различных показателей их развития позволит оптимизировать процесс их обучения, воспитания и социализации. Так, применение нормативов (испытаний) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к

труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в рамках физического воспитания детей с РАС, будет способствовать более эффективному освоению учебной программы по физической культуре, что как результат сформированности необходимых знаний, умений и навыков, создает предпосылки для участия лиц данной категории в таком виде адаптивной физической культуры, как адаптивный спорт.

Список источников

1. Положение инвалидов // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения 07.05.2024).

2. Семянникова, А. А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2013. – № 32. – С. 67–71.

3. Макушкина, О. А. Психиатрическая служба Российской Федерации: вопросы организации и мониторинг показателей (2011-2021 гг.) / О. А. Макушкина, А. В. Яздовская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2022. – № 4 (117). – С. 72–82. – DOI 10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82.

4. Рабочие программы // Региональный центр аутизма. URL: http://autismspb.ru/index/rabochie_programmy/0-62 (дата обращения 07.05.2024).

5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598).

6. Курамшин, Ю. Ф. Комплекс ГТО в системе физического воспитания студентов: история создания и развития / Ю. Ф. Курамшин, Р. М. Гадельшин // Теория и практика физической культуры. – 2014. – № 7. – С. 9–12.

7. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. – 2020. – Т. 20, № S1. – С. 27–35. – DOI 10.14529/hsm20s104.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Утибаева Зарина Ринатовна¹, Нуриахметова Галия Фаритовна²

^{1,2} Альметьевский государственный технологический университет «Высшая школа нефти», Республика Татарстан, Альметьевск

¹zutibaevvar@mail.ru

²gini-galiya@yandex.ru

Аннотация. Исследование посвящено изучению особенностей мотивационной стратегии спортсменов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В статье подчеркивается, что мотивация играет решающую роль в спортивных достижениях, и для спортсменов с ОВЗ может потребоваться особая мотивационная стратегия из-за уникальных проблем и барьеров, с которыми они сталкиваются.

Ключевые слова: спорт, мотивация, спортсмены с ограниченными возможностями здоровья, внутренняя мотивация, внешняя мотивация, эффективные стратегии мотивации.

FEATURES OF MOTIVATIONAL STRATEGY OF ATHLETES WITH DISABILITIES

Utibaeva Zarina Rinatovna¹, Nuriahmetova Galiya Faritovna²

^{1,2} Almet'yevsk, Almet'yevsk State Technological University
«Higher School of Oil», Republic of Tatarstan, Almet'yevsk

¹zutibaevvar@mail.ru

²gini-galiya@yandex.ru

Abstract. The study is devoted to the study of the features of the motivational strategy of athletes with disabilities (HIA). The article stresses that motivation plays a crucial role in sports achievements, and athletes with HIA may need a special motivational strategy because of the unique challenges and barriers they face.

Key words: sports, motivation, athletes with disabilities, internal motivation, external motivation, effective strategies of motivation.

Мотивация играет решающую роль в спортивных достижениях, и спортсмены с ограниченными возможностями здоровья не являются исключением. Однако их мотивационная стратегия может отличаться от стратегии спортсменов без инвалидности из-за уникальных проблем и барьеров, с которыми они сталкиваются. Это качественное исследование направлено на изучение особенностей мотивационной стратегии спортсменов с ограниченными возможностями здоровья.

Ограниченные возможности здоровья не должны стать помехой на пути к спортивному успеху. Возможность участвовать в спортивных событиях и соревнованиях может быть невероятно мотивирующей для людей с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, для достижения высоких результатов в спорте им часто требуется особая мотивационная стратегия.

Спортсмены с ОВЗ часто обладают сильной внутренней мотивацией, которая исходит изнутри и основана на личных целях, удовольствии и самореализации. Для них спорт может быть способом преодоления ограничений, обретения уверенности в себе и достижения личного роста.

Внешняя мотивация исходит из внешних факторов, таких как награды, признание и одобрение. Спортсмены с ОВЗ могут быть мотивированы желанием добиться успеха в соревнованиях, получить спортивные стипендии или получить общественное признание. Однако чрезмерный упор на внешние награды может подорвать внутреннюю мотивацию и привести к выгоранию [1].

Эффективные мотивационные стратегии для спортсменов с ОВЗ включают:

– Постановка реалистичных целей: установление достижимых целей помогает поддерживать мотивацию и предотвращать разочарование.

– Позитивное мышление: Спортсмены с ограниченными возможностями здоровья часто сталкиваются с негативными стереотипами и предрассудками. Чтобы противостоять этому, они должны развивать позитивный взгляд на себя и свои способности.

– Создание поддерживающей среды: наличие поддерживающей команды тренеров, семьи и друзей может существенно повысить мотивацию.

– Признание усилий: важно признавать усилия спортсменов, даже если они не приводят к непосредственному успеху.

– Фокус на процессе: сосредоточение внимания на процессе подготовки и улучшения, а не только на результатах, может повысить мотивацию в долгосрочной перспективе.

– Использование наставников: наставники с ограниченными возможностями здоровья могут служить источниками вдохновения и поддержки, демонстрируя, что достижение спортивных целей возможно [2].

Многие параолимпийские чемпионы и известные спортивные личности делятся своим опытом и стратегиями мотивации, которые помогли им преодолеть все препятствия на пути к победам.

Одним из таких примеров является - Роман Александрович Петушков – российский паралимпиец. Единственный шестикратный паралимпийский чемпион за всю историю Паралимпийских игр. Двукратный призер Паралимпийских игр в Ванкувере. Заслуженный мастер спорта России (паралимпийские лыжные гонки и биатлон). Шестикратный чемпион мира. Дважды удостоивался звания «Спортсмен месяца». В 2006 году его жизнь изменилась на 180 градусов после того, как он попал в автокатастрофу и потерял обе ноги. Несмотря на глубокую депрессию, Роман нашел силы и мотивацию начать заниматься спортом под руководством Ирины Громовой. Роман всегда ставит перед собой ясные и конкретные цели, к которым стремится на протяжении всей своей карьеры. Он готов работать упорно и неустанным трудом, чтобы достичь поставленных целей. Петушков своей карьерой и как спортсмен, и как тренер доказал, что сильный духом человек может преодолеть любые обстоятельства [3].

Татьяна Макфадден, российско-американская колясочница, преодолела множество преград, начиная с тяжелых условий в детском доме в России и заканчивая трудностями адаптации в США. Татьяна видит свою мотивацию в стремлении менять мир к лучшему и в возможности быть примером для других. Она использует свой опыт для того, чтобы вдохновлять не только спортсменов с ограниченными возможностями, но и всех, кто сталкивается с трудностями в жизни.

Беатрис Вио, более известная как Бебе Вио, итальянская фехтовальщица на инвалидных колясках, чемпионка Европы 2014 и 2016 годов, чемпионка мира 2015 и 2017 годов, а также Паралимпийская чемпионка 2016 и 2020 годов в рапире категории В. Потеряла обе руки и ноги в результате менингита в возрасте 11 лет, но стала фехтовальщицей мирового класса. Ее мотивация основана на желании вдохновлять других и бросить вызов стереотипам [4].

Дэвид Браун (родился 19 октября 1992 года) - американский спринтер с нарушениями зрения. Он соревновался на дистанциях 100-400 м на Паралимпийских играх 2012 и 2016 годов, а также на чемпионатах мира 2013 и 2015 годов и выиграл бег на 100 м в 2015 и 2016 годах. Дэвид Браун стал многократным паралимпийским чемпионом и установил мировые рекорды. Его мотивация проистекает из желания быть примером для других людей с инвалидностью.

Эти примеры параолимпийских чемпионов и известных спортивных личностей являются вдохновляющими иллюстрациями того, как мотивация, упорство и вера в себя могут помочь преодолеть любые трудности и достичь великих спортивных высот. Они демонстрируют, что нет ничего невозможного, если у вас есть страсть к спорту и огромное желание побеждать. В конце концов, именно эти качества делают их настоящими героями и образцами для подражания.

Также важно учитывать индивидуальные особенности спортсменов с ограниченными возможностями здоровья при разработке мотивационной стратегии. Они могут иметь разные мотивации, ценности и цели, поэтому важно обсудить их потребности и желания с ними лично. Это поможет создать персонализированную стратегию мотивации, которая будет наиболее эффективной для каждого спортсмена.

В целом, мотивационная стратегия спортсменов с ограниченными возможностями здоровья должна быть основана на постоянной поддержке, реалистичных целях, учете индивидуальных особенностей и создании поддерживающей среды. Только так можно помочь им достичь высоких спортивных результатов и преодолеть все трудности, с которыми они сталкиваются.

Список источников

1. Губенков, А. О. Мотивация как неотъемлемый элемент физической подготовки [Электронный ресурс] // Наука-2020. 2022. № 1 (55). С. 42-48. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49203950> (дата обращения: 21.04.2024)
2. Платонова З. Н., Бондарева Н. А. Особенности спортивной мотивации у спортсменов с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. 2021. № 2 (22). С. 64–70. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46356520> (дата обращения: 25.04.2024).
3. Имамов, Р. А. Наш легендарный паралимпиец помог сборной Китая выиграть Игры-2022. Прорыв Романа Петушкова. URL: <https://rus.team/people/petushkov-roman-aleksandrovich> (дата обращения: 25.04.2024).
4. Лучшие паралимпийские моменты в истории [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://olympics.com/ru/news/great-paralympic-moments-from-history> (дата обращения: 26.04.2024).

УДК 796.912. 616.831-009.11

ТЕХНОЛОГИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ СПАСТИЧЕСКОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ФОРМЫ GMFCS II СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИГУРНОГО КАТАНИЯ НА КОНЬКАХ

Черепанова Ирина Олеговна¹, Евсеев Сергей Петрович²

¹ФГБАУ ВО Московский Политех, Москва,

²Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

i.o.cherepanova@mospolytech.ru, ORCID: 0000-0003-4310-5673

s.evseev@lesgaft.spb.ru, ORCID: 0000-0002-3818-1076

Аннотация. В представленной статье освещается инновационный технологичный системный междисциплинарный подход к решению проблемы двигательной реабилитации детей с детским церебральным параличом в Российской Федерации, в рамках национального проекта «Демография», федерального проекта «Спорт – норма жизни», и выраженный в научно-обоснованном исследовательском, и проектном контексте [6; 7]. Материал статьи раскрывает концептуальную основу построения систематического каркаса разработанной технологии. Для практического доказательства результативности применяемой внедренной технологии приводится ряд полученных в результате проведенного этапного

целенаправленного контроля показателей стимуляционной электронейромиографии исследуемых мышечных групп испытуемых, и стабиллографического исследования [12; 13]. Также планируется проведение результирующего контроля по разработанным Национальным государственным университетом физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта нормативам испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, как основополагающего результирующего гаранта качества и эффективности реализуемой технологии, применяемой нами при двигательной реабилитации детей с детским церебральным параличом, выступающего основанием для выведения на качественно новый уровень адаптивного фигурного катания на коньках как паралимпийского вида спорта [5]. Рассматриваются роль и ключевое оказываемое воздействие инновационной технологии, реализуемой в представленном проекте, на динамику прироста эффективности реализуемой двигательной-реабилитационной деятельности в рассматриваемой сфере, и оказываемое прогностическое влияние реализации проекта на существующую в настоящее время трендовую составляющую в данной отрасли [2; 3; 9].

Ключевые слова: технология двигательной реабилитации, детский церебральный паралич, ГТО, нормативы, тесты, этапный контроль, инновационный проект, концепция, реабилитационный центр, двигательная реабилитация, спастическая диплегия, адаптивное фигурное катание, сенсорные коррекции, нейромышечная чувствительность, эквиновальгусная деформация, проприорецепция, кинестезическая дифференциация.

THE TECHNOLOGY OF MOTOR REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY OF THE SPASTIC FORM OF BILATERAL CLASSIFICATION WITH THE MEANS OF ADAPTIVE FIGURE SKATING

Cherepanova Irina Olegovna ¹, Evseev Sergey Petrovich ²

¹ Moscow Polytechnic Institute, Moscow,

² Lesgaft National State University of Physical Education,
Sports and Health, St. Petersburg

i.o.cherepanova@mospolytech.ru, ORCHID: 0000-0003-4310-5673

s.evseev@lesgaft.spb.ru, ORCHID: 0000-0002-3818-1076

Abstract. The presented article highlights an innovative technological systemic interdisciplinary approach to solving the problem of motor rehabilitation of children with cerebral palsy in the Russian Federation, within the framework of the national project «Demography», the federal project «Sport is the norm of life», and expressed in a scientifically based research and project context [6; 7]. The material of the article reveals the conceptual basis for building a systematic framework of the developed technology. For practical proof of the effectiveness of the applied implemented technology, a number of indicators of stimulation electroneuromyography of the studied muscle groups of subjects and a stabilographic study obtained as a result of the stage-by-stage targeted control of the parameters of stimulation electroneuromyography of the studied muscle groups of the subjects are presented [12; 13]. It is also planned to carry out the resulting control according to the developed National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. According to the standards of tests (tests) of the TRP complex for the disabled and people with disabilities, as a fundamental resultant guarantor of the quality and effectiveness of the implemented technology used by us in the motor rehabilitation of children with cerebral palsy,

serving as the basis for bringing adaptive figure skating to a qualitatively new level as a Paralympic sport [5]. The role and key impact of the innovative technology implemented in the presented project on the dynamics of the increase in the effectiveness of the implemented motor rehabilitation activities in the field under consideration, and the prognostic impact of the project implementation on the currently existing trend component in this industry are considered [2; 3; 9].

Key words: motor rehabilitation technology, cerebral palsy, TRP, standards, tests, stage control, innovative project, concept, rehabilitation center, motor rehabilitation, spastic diplegia, adaptive figure skating, sensory corrections, neuromuscular sensitivity, equinovalgus deformity, proprioception, kinesthetic differentiation.

Введение. С целью всецелого посильного содействия реализации государственной политики в сфере комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в Российской Федерации, согласно Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, Федеральному закону «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», нами были выявлены и конкретизированы актуальные пути повышения эффективности реализации двигательной реабилитации детей с детским церебральным параличом в Российской Федерации [4; 9; 10].

Активация, посредством применения определенной технологической систематики, представленной в исследовании, системы нейрофизиологической регуляции нервно-мышечного аппарата у детей с детским церебральным параличом, спастической его формой, представляется нам решением проблемы со спастикой и неверным выполнением двигательных актов, как повседневных, так и заданных к выполнению. Двигательный стереотип, формируемый у ребенка в процессе многократного выполнения неверных с биомеханической точки зрения двигательных действий вследствие нарушенной нейромышечной проводимости, практически не поддается исправлению, без ликвидации причины его возникновения. Возможно многократно и различными способами предпринимать попытки стабилизировать биомеханику выполнения того или иного двигательного акта, однако, результат не будет сильно отличаться от исходного, либо же, будет замечена обратный регресс. Следует реализовывать двигательную реабилитацию начиная с корневого звена возникновения нарушения. Так, нужно осуществлять нейромышечную настройку задействуемых при выполнении двигательных действий нейрональных связей. Выполнение разного рода амортизационных движений, являющихся базисной основой технического исполнения всех элементов фигурного катания на коньках, позволяет синергетически задействовать достаточно большое количество групп мышц, вовлекаемых в реализацию двигательного акта, что направлено на коррекцию нейрогенных дискенезий, необходимых для реализации верного двигательного акта, позволяет исключить двигательные синергии стереотипного характера [9; 13; 14].

Объект исследования - процесс двигательной реабилитации детей 7-8 лет со спастической диплегией II уровня GMFCS.

Предмет исследования - уровень развития координационных способностей у детей 7-8 лет со спастической диплегией II уровня GMFCS.

Цель исследования - двигательная реабилитация с упором на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет со спастической диплегией II уровня GMFCS с помощью средств адаптивного фигурного катания на коньках.

Разработанная технология направлена на решение проблемы результативной

двигательной реабилитации детей 7-8 лет со спастической формой детского церебрального паралича. Составляющие структурные элементы находятся в интегральной взаимосвязи, и оказывают целенаправленное взаимовлияние с определенной целевой направленностью. Ключевой идейной составляющей является коррекция двигательных нарушений безоперационным способом, посредством использования в качестве инструментального компонента внешнего реабилитационного влияния базисную основу адаптивного фигурного катания на коньках для детей с детским церебральным параличом [12; 14].

Согласно данным Росстата, численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в Российской Федерации с 2016 г. (617 000 тыс. чел.) по 2023 г. (755 000 тыс. чел.) возросла на 22,36%. В Российской Федерации в 2020 г. первичная заболеваемость ДЦП у детей до 14 лет составила 21,8 на 100 000, в возрасте от 15 до 18 лет - 14,4 на 100 000 населения [11]. Проблематика доступности качественной и эффективной двигательной реабилитации, наряду с большинством развитых стран мира, отмечается и в Российской Федерации. Констатация этого факта нашла отражение в перечне поручений по итогам состоявшейся 5 декабря 2017 г. встречи Президента Российской Федерации Путина В.В. с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, в соответствии с которым необходимо обеспечить принятие мер по созданию и развитию региональных и муниципальных центров комплексной реабилитации инвалидов [8].

В связи с этим, также, нами предлагается проект АНО «Научно-практический центр адаптивной двигательной реабилитации детей с ДЦП средствами фигурного катания» (АНО НПЦАДР), который является уникальным реализуемым проектом, интегрально сочетающим в себе технологичный научный обоснованный подход к исследуемой проблематике двигательной физической реабилитации детей с детским церебральным параличом, и практическую результативную реализацию многокомпонентной двигательно-реабилитационной модели, оперирующей в своей базисной основе инструментальным компонентом адаптивного фигурного катания на коньках.

Методы и организация исследования. Разработанная нами технология предусматривает использование в качестве основного инструмента, теоретическую и практическую базу вида спорта «фигурное катание на коньках», адаптированную нами же, впервые, инновационно, под специфику и систематику реабилитационного процесса детей с детским церебральным параличом, двусторонней спастической его формой. При выполнении разного рода амортизационных движений, являющихся базисной основой технического исполнения всех элементов фигурного катания на коньках, синергетически задействуется достаточно большое количество исследуемых групп мышц, вовлекаемых в реализацию двигательного акта. Используя функционирующий алгоритмически верно аппарат нервно-мышечной регуляции, следующим этапом осуществляется непосредственная настройка биомеханической схемы реализуемых реабилитируемым двигательных актов, с непосредственной коррекцией и нивелированием [12; 13; 14].

В осуществляемом реабилитационном процессе, в соответствии с целевой этапной направленностью используются разработанные комплексы реабилитационных воздействий амортизационной направленности, с ориентацией на снижение спастичности мышечных групп нижних и верхних конечностей, мышечных групп плечевого пояса и спины испытуемых, а также предупреждение вторичных двигательных нарушений, нередуцируемых компенсаторных двигательных установок. Технические элементы, применяемые во время ледовых занятий, направлены на восстановление нейромышечной

проводимости, путем осуществления испытуемыми определенного комплекса амортизационных двигательных действий, двигательных актов, направленных на развитие вестибулярной составляющей, развитие многоаспектного координационного компонента. В таблице 1 приводится комплекс упражнений, применяемых во втором блоке двигательного-реабилитационного периода на 1 этапе подготовки.

Таблица 1 – Комплекс упражнений, применяемых во втором блоке двигательного-реабилитационного периода на 1 этапе подготовки

Технический элемент	Способ выполнения	Дозировка
Прокаты вперед на двух ногах с амортизацией	С помощью тренера, стопы параллельно, без перекосов линии плеч и таза, полуприседы на коленях, с сохранением вертикального положения корпуса	4 круга, по состоянию ребенка, с перерывом после каждой длинной прямой катка
ОкончПрокаты на двух ногах вперед с равновесием на одной ноге (пр./лев. нога)		2 круга, по состоянию ребенка, с перерывом после каждой длинной прямой катка
Прокаты на двух ногах вперед с равновесием, и амортизацией на одной ноге (пр./лев. нога)		2 круга, по состоянию ребенка, с перерывом после каждой длинной прямой катка
Равновесие с амортизацией поочередно на пр./лев. ноге (вперед)		3 круга, по состоянию ребенка, с перерывом после каждой длинной прямой катка
Поочередные нашагивания с продвижением назад		4 круга, по состоянию ребенка, с перерывом после каждой длинной прямой катка
Отталкивания от бортика с низким приседом		4 подхода по 8 раз
Отталкивания от бортика с двумя амортизационными движениями в полуприсед		4 подхода по 4 раза

При выполнении ребенком вышеописанного комплекса, следует следить за правильностью выполнения амортизационных движений в коленях и голеностопах, не допуская сгибательных движений в тазу. Вместе с тем необходимо, при страховке ребенка за руки, сохранять нахождение центра тяжести над стопами, без переноса на руки. Следует избегать рывкообразных движений, осуществляя жимы без остановки в конечной точке, движения должны быть непрерывными, переходящими из приседа в подъем, и обратно в присед [12].

Ввиду того, что система комплексной реабилитации и абилитации представляет собой совокупность мер по обеспечению инвалидов, в том числе детей инвалидов, научно обоснованными, доступными, эффективными и безопасными реабилитационными и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на их социальную адаптацию и интеграцию, и учитывая тот факт, что в рамках новой подпрограммы "Совершенствование системы комплексной реабилитации

инвалидов" государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" в рамках которой профильными научно-практическими институтами и другими заинтересованными организациями, и общественными объединениями инвалидов начиная с 2016 года проводится разработка методических материалов по организации системы комплексной реабилитации и абилитации в Российской Федерации, нами планируется апробация, внедрение и патентование инновационной технологии двигательной реабилитации [1]. Наряду с патентованием ряда реабилитационных устройств, таких как «Устройство для двигательной реабилитации детей с ДЦП – лестница для развития механизма сенсорных коррекций», «Плавающая координационная платформа для детей с ДЦП», «Коньки для детей с ДЦП», «Лезвия для коньков для детей с ДЦП» в ФИПС.

Результаты исследования и их обсуждение. Результативность проводимых реабилитационных воздействий оценивалась нами с помощью электромиографического исследования задействованных в ходе выполнения заданных двигательных актов реабилитируемыми мышечными группами. Этапный контроль, проводимый на протяжении всего эксперимента позволяет своевременно выявлять требующие пересмотра и коррекции используемые инструменты воздействия, и таким образом осуществлять максимально эффективный процесс реабилитации на протяжении всего реабилитационного цикла. Так, уровень нейромышечного восприятия, выражаемый в улучшении показателя кинестезического дифференцирования мышечных групп реабилитируемых, отражен в полученных показателях проведенной электромиографии и стабилотрии.

Полученные данные электромиографии свидетельствуют об уменьшении спастичности исследуемых мышечных групп, что позволяет ребенку в должной мере использовать проприоцептивные механизмы и вносить своевременную коррекцию в двигательное действие. Биомеханические и электрофизиологические характеристики выполнения двигательных действий, выведенные на более высокий уровень по сравнению с изначальным, позволяют ребенку в определенной степени выполнять своевременные сенсорные коррекции, что, в следствие исключения извращенной нагрузки, исключает патологическую перестройку костей, нервно-трофические нарушения в них.

Исходя из полученных данных стабилотрического исследования, в контрольной и экспериментальной группах уровень СКУ в начале эксперимента был относительно одинаков. После проведенной стотокинезиограммы (тест с открытыми глазами), в экспериментальной группе показатели КФР в конце эксперимента увеличились на 8,19%, при $p < 0,05$, в контрольной группе исследуемые показатели возросли на 2,73%, при $p > 0,05$; показатели нормированной площади векторограммы в экспериментальной группе увеличились на 0,08 мм²/с, при $p < 0,05$, в контрольной группе – на 0,04 мм²/с, при $p > 0,05$; прирост показателей средней линейной скорости в экспериментальной группе составил 0,69 мм/с, при $p < 0,05$, в контрольной группе исследуемый показатель возрос на 0,38 мм/с, при $p > 0,05$; прирост показателей скорости изменения площади стотокинезиограммы в экспериментальной группе составил 3,73 мм²/с, в контрольной группе – 1,89 мм²/с.

Проведенное стимуляционное электронейромиографическое (ЭНМГ) исследование, направленное на регистрацию биопотенциалов исследуемых мышечных групп, позволило отметить определенные положительные изменения, зарегистрированные при проведении этапного контроля по окончании второго блока двигательной-реабилитационного периода на 1 этапе подготовки. В сравнении с предыдущим исследованием, по данным стимуляционной ЭНМГ, отмечается легкое снижение амплитуд М-ответов с проксимальных мышц нижних конечностей (13,76%), больше справа, наряду с этим отмечается легкое повышение амплитуд

с дистальных мышц (9,52%), также больше справа. Наиболее положительная динамика в виде повышения амплитуд с двуглавых мышц бедра правой (5,22%), и левой (4,48%) ноги, с икроножной мышцы правой (12,81%) и левой (9,23%) ноги.

Также нами планируется подготовка детей к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в первом, втором и третьем блоке двигательного-реабилитационного периода на 3 этапе подготовки в годичном двигательном-реабилитационном цикле, преимущественно с упором на координационные способности, с целью реализации итогового результирующего контроля. В качестве испытаний (тестов) по выбору, для оценки уровня развития скоростных возможностей (быстроты), будет применяться тест «Метание теннисного мяча из положения стоя (м)»; для оценки уровня развития силы – тест «Приседание на двух ногах (количество раз)»; для оценки уровня развития выносливости – тест «Бег (без учета времени, м)»; для развития уровня развития гибкости будет применяться тест «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см)»; для выявления уровня скоростно-силовых возможностей будет использоваться тест «Удар по футбольному мячу на дальность (м)»; для преимущественной оценки, в рамках внедряемой технологии, координационных способностей, планируется использование следующего ряда тестов – «Бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков)», «Метание теннисного мяча в цель, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков)», «Удар по мячу на точность в квадрат 1,5 x 1,5 м, дистанция 2 м (количество попаданий из 5 попыток)» [5].

Выводы.

1. Двигательно-реабилитационный процесс рассматриваемого периода был направлен на коррекцию двигательного стереотипа, сформированного ранее, до начала целенаправленной двигательной реабилитации по разработанной технологии, в процессе многократного выполнения неверных с биомеханической точки зрения двигательных действий вследствие нарушенной нейромышечной проводимости. Реализация двигательной реабилитации была предпринята, начиная с корневого звена возникновения нарушения, при осуществлении нейромышечной настройки задействуемых при выполнении двигательных действий нейрональных связей.

2. Коррекция нейрогенных дискенезий, возникающих вследствие нарушения произвольной иннервации, тонуса, нарушения содружественных движений и автоматизмов, позволяет ликвидировать выпадение функции пирамидного пути посредством коррекции проприоцептивных импульсов, поступающих в заднюю центральную извилину, и обеспечивающих кинестетические ощущения, необходимые для реализации верного двигательного акта, и исключить двигательные синергии стереотипного характера.

3. При выполнении разного рода амортизационных движений, являющихся базисной основой технического исполнения всех элементов фигурного катания на коньках, были синергетически задействованы исследуемые мышечные группы, вовлекаемые в реализацию требуемых двигательных актов. Так, с использованием функционирующего алгоритмически верно аппарата нервно-мышечной регуляции, следующим этапом осуществлялась непосредственная настройка биомеханической схемы реализуемых реабилитируемым двигательных актов, с непосредственной коррекцией и нивелированием, что позволило выявить положительный прирост исследуемых показателей при проведении этапного контроля, отраженный в разделе данной статьи «Результаты исследования и их обсуждение».

4. Выполнение нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов и

лиц с ограниченными возможностями здоровья, в результате поэтапной, в рамках реализуемой технологии двигательной реабилитации детей с детским церебральным параличом, подготовки к их сдаче, позволит выявить объективную готовность детей к достойному участию в спортивных мероприятиях государства, согласно вступившему в силу 15 мая 2012 г. Федеральному закону №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», ст.30, гласящей: «...Конвенция направлена на урегулирование вопроса участия инвалидов наравне с другими гражданами в проведении досуга и отдыха, а также участия в спортивных мероприятиях государства», что в дальнейшей перспективе может иметь возможность реализации в становлении вида спорта «адаптивное фигурное катание на коньках», как паралимпийского.

Список источников

1. Государственная программа Российской Федерации "Доступная среда" (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 363). URL: <https://base.garant.ru/72216666/?ysclid=lv193xso5g601314571> (дата обращения 03.05.2024 г.).

2. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. – Изд. 2-е стереотип. / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2020. – 616 с.: ил.

3. Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года N 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 N 46-ФЗ. - URL: <https://base.garant.ru/2565085/?ysclid=luqmk6rbvv500313711> (дата обращения 11.05.2024 г.).

4. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/?ysclid=lv18v3yhtr508656698> (дата обращения 03.05.2024 г.).

5. 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 к государственным требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), утвержденным приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 г. № 90 (утв. Минспортом России 30.04.2019). URL: <https://base.garant.ru/72247526/?ysclid=lv20qm6taz973559908> (дата обращения 11.05.2024 г.).

6. Паспорт национального проекта «Демография». URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/41/62/%D0%9D%D0%9F%20%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D1%8F.pdf> (дата обращения 03.05.2024 г.).

7. Паспорт федерального проекта "Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта и подготовка спортивного резерва". URL: <https://sportforumrussia.ru/wp-content/uploads/2021/07/pasport-sport-norma-zhizni.pdf?ysclid=lvj8hjeaw530105401> (дата обращения 03.05.2024 г.).

8. Перечень поручений по итогам встречи с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам (утв. Президентом РФ от 13 января 2018 г. N Пр-50). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71755662/?ysclid=lv191spzl821704657> (дата

обращения 03.05.2024 г.).

9. Принципы, обеспечивающие эффективность технологий использования адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта / С.П. Евсеев, А.А. Шелехов, О.Е. Евсеева, А.В. Аксенов // Теория и практика физической культуры. – 2023. - № 9. С. 71-72.

10. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов. URL: <https://base.garant.ru/70170066/?ysclid=1w22o5063s862559847> (дата обращения 11.05.2024 г.).

11. Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 03.05.2024 г.).

12. Черепанова, И.О. Адаптивное фигурное катание / И.О. Черепанова // Спорт, Человек, Здоровье. Материалы XI Международного Конгресса. Под редакцией С.И. Петрова. - Санкт-Петербург, 2023. - С. 427-429.

13. Черепанова, И.О. Неврологический аспект формирования позы и ходьбы при ДЦП средствами фигурного катания / И.О. Черепанова, К.С. Дунаев, С.П. Евсеев // Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием ФГБОУ ВО «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма». - 2021. - С. 1095-1098.

14. Черепанова, И.О. Формирование координационных способностей у детей 7-8 лет с формой спастической диплегии I и II уровня по шкале GMFCS / И.О. Черепанова // Интеграция социогуманитарного и естественно-научного знания в контексте онтокинезиологической методологии спортивной науки. Материалы научного симпозиума, посвященного памяти В.К. Бальсевича. - Москва, 2021. - С. 245-249.

УДК 796

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХИП–ХОПА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ У ТАНЦОРОВ НА КОЛЯСКАХ 14–15 ЛЕТ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Четверикова Анна Андреевна¹, Терентьев Федор Валентинович²
Национальный государственный Университет физической культуры спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.
¹chetverikova.annushka@mail.ru
²fedterentev@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается развитие гибкости в процессе спортивной подготовки танцоров 14-15 лет с последствиями детского церебрального паралича, а также раскрываются ключевые задачи, проблемы и ценность занятий танцевальным спортом. В статье описаны результаты оценки гибкости в соответствии с ВФСК ГТО для инвалидов.

Ключевые слова: гибкость, танцы на колясках, хип-хоп, церебральный паралич, комплекс упражнений, подростки, готов к труду и обороне.

THE USE OF HIPHOP ELEMENTS IN THE DEVELOPMENT OF FLEXIBILITY IN WHEELCHAIR DANCERS AGED 14-15 YEARS WITH CEREBRAL PALSY

Chetverikova Anna Andreevna¹, Terentyev Fedor Valentinovich²

Annotation. This article examines the development of flexibility in the process of athletic training of dancers aged 14-15 years with the consequences of cerebral palsy, and also reveals the key tasks, problems and value of dancing sports. The article describes the results of the assessment of flexibility in accordance with the RLD for the disabled.

Key words: flexibility, wheelchair dancing, hip-hop, cerebral palsy, exercise complex, teenagers, ready for work and defense.

Введение. Под гибкостью понимают морфофункциональные свойства опорно-двигательного аппарата, определяющие степень подвижности его звеньев. Измерителем гибкости служит максимальная амплитуда движений. О ней можно говорить, когда скелет человека полностью сформировался. А происходит это примерно в 18 лет. Именно в этом возрасте суставы становятся такими, какими их задумала природа. Гибкость важна при выполнении многих двигательных действий в трудовой и военной деятельности, а также в быту. Уровень гибкости обуславливает развитие быстроты, координационных способностей, силы [1].

Детский церебральный паралич является причиной тяжёлой физической инвалидизации в детстве. Занятия адаптивным спортом в школьном возрасте являются основополагающими всего процесса развития гибкости [2].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование проводилось на базе общеобразовательной школы «Динамика» по адресу Санкт-Петербург, Адмиралтейский район, Курляндская улица, 29 литера А в три этапа. В исследовании принимало участие 10 подростков 14 -15 лет - 5 девочек и 5 мальчиков с последствиями детского церебрального паралича. Подростки были объединены в одну экспериментальную группу. Исследование проводилось в течение 1 года.

Нами был подобран следующий тест, взятый из программы спортивной подготовки «Готов к труду и обороне»: «Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами» [3].

Наклон выполняется из положения сидя на гимнастическом коврике с прямыми ногами в коленях вместе с упором ступнями (гимнастическая скамейка, тумба или другое специальное оборудование). По готовности участника судья подает команду на выполнение испытания.

При выполнении испытания (теста) участник совершает два предварительных наклона вперед, скользя пальцами рук (кисти рук вместе) по линейке измерения. При третьем наклоне участник максимально сгибается и фиксирует результат в течение 2 секунд. Результат фиксируется с помощью линейки с нулевым отсчетом в обе стороны от вертикальной линии основания стоп тестируемого. Величина гибкости измеряется в сантиметрах.

Оценка исследуемых показателей проводилось до начала и после года занятий согласно разработанному комплексу физических упражнений с элементами хип-хопа, предназначенного для танцоров колясочников.

Кроме того, для оценки эффективности влияния разработанного комплекса

физических упражнений полученные данные были подвергнуты математико-статистической обработки для определения достоверности различий исследуемых значений в среднем по выборке на уровне значимости $p < 0,05$.

Таблица 1 – Достоверность различий результатов по тесту на гибкость в экспериментальной группе до и после проведения исследования

Результат до	Результат после	P-value	Статистический вывод
Ошибка среднего: $x \pm Sx\bar{}$			
2,6±0,3	1,6±0,2	0,00008	P < 0,05

Исходя из данных таблицы видно, что наблюдаются достоверные различия исследуемых показателей в среднем по группе на уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты до и после проведённого нами эксперимента представлены на рисунке 1.

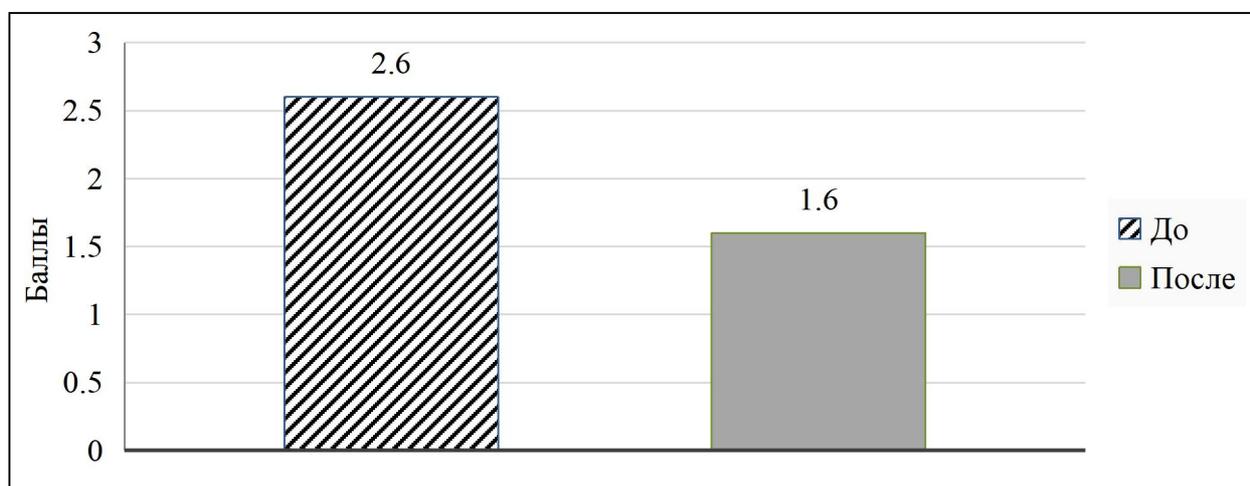


Рисунок 1 – Результаты показателей средних значений гибкости у танцоров с последствиями детского церебрального паралича до и после эксперимента по тесту – оценка гибкости

Исходя из данных представленных на рисунке 1 видно, что показатели гибкости детей с церебральным параличом увеличились под влиянием средств хип-хопа. Наблюдается увеличение показателей на 1 балл после реализации разработанного комплекса физических упражнений, также у детей лучше начали даваться танцевальные связки, требующие проявления гибкости.

Заключение. Стоит отметить, что согласно полученным данным средства хип-хопа влияют на развитие гибкости детей с церебральным параличом и могут применяться для подготовки к выполнению нормативов ФСК ГТО для инвалидов, но данный тезис требует дальнейшего углубленного изучения.

Список источников

1. Заикина, Е.К. развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом /Е. К. Заикина, Е.В. Дворянинова // Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы. – Минск: Белорусский государственный университет физической культуры, 2018. – 111 с.

2. Немкова, С.А., Болдырев В.Г., Сорокин А.С., Курбатов Ю.Н., детский церебральный паралич / С.А. Немкова, В.Г. Болдырев, А.С. Сорокин, Ю.Н. Курбатов // Медицинская сестра. – 2017. – №7. – С.32–36.

3. Приказ: Министерства спорта Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. N 90 (утв. Минспортом России 30.04.2019) // КонсультантПлюс : справочная правовая система. – М.: 2019 . – Загл. с титул. экрана).

УДК 796.01

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ЦЕНТРОМ ТЕСТИРОВАНИЯ НЕВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**Шашелов Евгений Валерьевич¹, Иванов Игорь Сергеевич²,
Фисун Антон Валерьевич³**

СПб ГБУ «Центр физической культуры, спорта и
здоровья Невского района Санкт-Петербурга» г. Санкт-Петербург

¹shashelov2015@mail.ru

²ivanov.igor@mail.ru

³gtonr@cfknr.ru

Аннотация. В статье представлены результаты работы по реализации ВФСК ГТО для инвалидов в СПб ГБУ «Центр физической культуры, спорта и здоровья Невского района Санкт-Петербурга».

Ключевые слова: центр тестирования ГТО, нормативы, статистика, лица с ограниченными возможностями здоровья.

EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF VFSK GTO FOR THE DISABLED BY THE TESTING CENTER OF NEVSKY DISTRICT OF ST. PETERSBURG

Shashelov Evgeny Valerevich, Ivanov Igor Sergeevich, Fisun Anton Valerevich

SPb GBU «Center for Physical Culture, Sports and
Health of the Nevsky District of St. Petersburg», St. Petersburg

¹shashelov2015@mail.ru

²ivanov.igor@mail.ru

³gtonr@cfknr.ru

Abstract. The article presents the results of work on the implementation of the VFSK GTO for disabled people in the SPb GBU «Center for Physical Culture, Sports and Health of the Nevsky District of St. Petersburg».

Key words: GTO testing center, standards, statistics, persons with disabilities.

В настоящее время в Российской Федерации активно развиваются государственные программы в области физической культуры и спорта, направленные на максимальное вовлечение всех категорий населения в систематические занятия двигательной деятельностью. Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р утверждена Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2030 года.

Одними из наиболее важных задач стратегии являются:

– повышение эффективности Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) как инструмента вовлечения населения в регулярные занятия физической культурой и спортом

– проведение регулярных исследований уровня физической подготовленности населения в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (в том числе с использованием результатов диспансеризации населения) [1].

Центр тестирования Невского района ведет большую работу по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями.

В 2022 году общее количество принявших участие в тестирование ВФСК ГТО Невского района составило 27530 участников, а в 2023 году составило 33031 участник, что на 5501 участников комплекса ГТО стало больше, прирост составил 20% (рисунок 1).

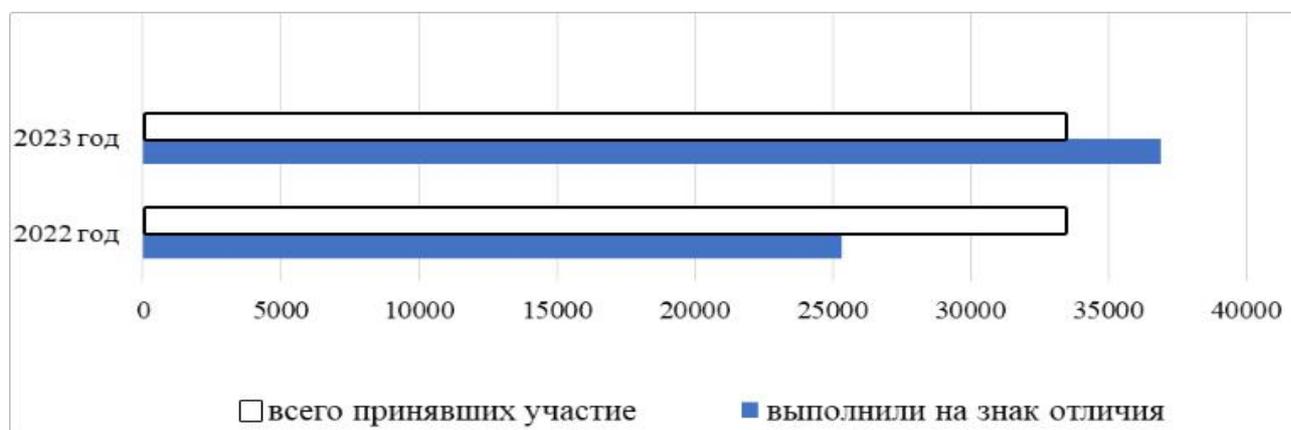


Рисунок 1 – Общая статистика Центра тестирования ВФСК ГТО Невского района за 2022-2023 гг.

В настоящее время на базе центра тестирования ведется активная работа по пропаганде и реализации нормативов ВФСК ГТО среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Судьи центра тестирования регулярно проводят выездные мероприятия на базы учреждений, которые желают выполнить нормативы, а специалистами активно ведется работа через различные социальные сети.

На странице центра тестирования в социальных сетях каждый желающий может ознакомиться со всей необходимой информацией, подать заявку для участия в выполнении нормативов ВФСК ГТО, а также узнать всю необходимую информацию [2].

Центр тестирования на регулярной основе взаимодействует со следующими учреждениями для осуществления тестирования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, а именно: УСО «Психоневрологический интернат №10» имени В.Г. Горденчука; СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района»; ГБОУ школа-интернат №18.

Данные учреждения, систематически проявляют интерес к выполнению нормативов комплекса ВФСК ГТО, показывая положительный рост числа желающих выполнить

нормативы! За 2023 год количество инвалидов принявших участие в выполнении комплекса ВФСК ГТО Невского района составило 229 человек, из них 214 человек (94%) лица с интеллектуальными нарушениями - 128 мужчин, 86 женщин, 1 человек с ампутацией верхней конечности – 1 женщина, 14 участников с ампутациями нижних конечностей – 5 мужчин, 9 женщин (рисунок 2).

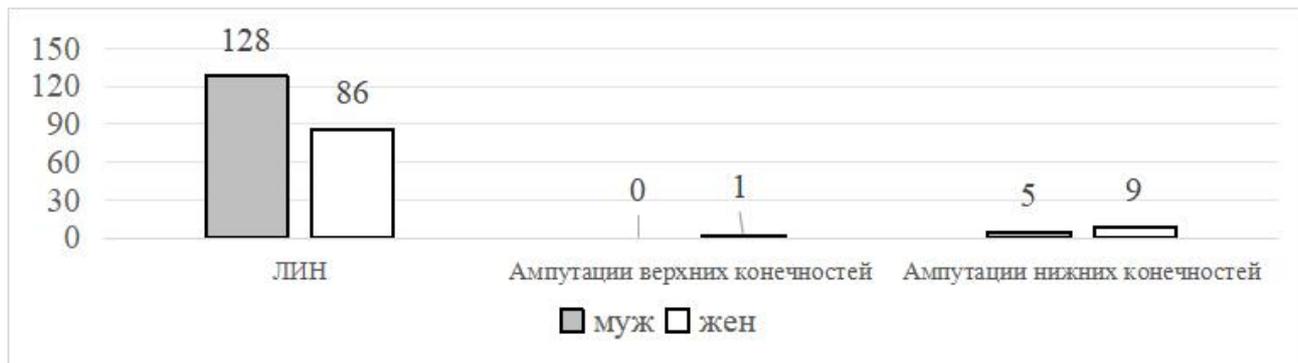


Рисунок 2 – Статистика инвалидов принявших участие в выполнении комплекса ГТО в Невском районе за 2023 год

Отчет за первый квартал 2024 года показывает, что количество инвалидов принявших участие в комплексе составляет 70 человек – 48 мужчин, 22 женщины, все участники являются лица с интеллектуальными нарушениями [3].

В заключении, хотелось бы отметить, что для еще большего привлечения участников комплекса ВФСК ГТО с инвалидностью, целесообразно разработать специальные видеоматериалы, отражающие выполнение нормативов испытаний (тестов), по каждой нозологической группе. Данные видео могут стать более наглядным материалом для участников с различными особенностями нарушений.

Также отслеживание результатов по выполнению нормативов самостоятельно участниками тестирования, будет являться мотивацией при дальнейшем участии в комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Список источников

1. Стратегия развития физической культуры и спорта до 2030 года // Министерство спорта Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.minsport.gov.ru/activity/strategy/> (дата обращения: 07.05.2024).

2. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 07.05.2024).

3. 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 к государственным требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), утвержденным приказом Минспорта России от 22 февраля 2023 г. № 117 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/648061c354fe8.pdf> (дата обращения 07.05.2024).

РАЗВИТИЕ СКОРОСТНЫХ, СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И СИЛОВОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ ПРИМОРСКОГО КРАЯ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ 8-15 ЛЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СДАЧИ НОРМ ВФСК ГТО

Шевцов Андрей Андреевич¹, Барабаш Ольга Алексеевна²

^{1,2}, Владивостокский государственный университет

¹shevtsov.a@vvsu.ru,

²olga.barabash@vvsu.ru, ORCID: 0000-0002-1513-3741

Аннотация. Сопоставительный анализ результатов тестов, характеризующих развитие скоростных, скоростно-силовых способностей и силовой выносливости школьников с легкой умственной отсталостью Приморского края с нормативами ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями позволил установить высокий уровень развития скоростно-силовых способностей ног как у юношей так и у девушек во всех возрастных группах и недостаточный уровень развития скоростных способностей у 15-и летних подростков.

Ключевые слова: школьники с умственной отсталостью, физические способности, результаты тестов

DEVELOPMENT OF SPEED, SPEED-STRENGTH ABILITIES AND STRENGTH ENDURANCE IN PRIMORSKY TERRITORY SCHOOLCHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION AGED 8-15 YEARS ACCORDING TO THE RESULTS OF PASSING THE VFSK GTO STANDARDS

Shevtsov Andrey Andreevich¹, Barabash Olga Alekseevna²

^{1,2}Vladivostok State University

¹shevtsov.a@vvsu.ru,

²olga.barabash@vvsu.ru, ORCID: 0000-0002-1513-3741

Annotation. A comparative analysis of the results of tests characterizing the development of speed, speed-strength abilities and strength endurance of schoolchildren with mild mental retardation in the Primorsky Territory with the standards of the All-Russian Federal Sports Complex GTO for persons with intellectual disabilities made it possible to establish a high level of development of speed-strength abilities of the legs in both boys and girls in all age groups and insufficient level of development of speed abilities in 15-year-old adolescents.

Key words: schoolchildren with mental retardation, physical abilities, test results

Введение. Разработка нормативов ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями ознаменовала начало принципиально нового подхода к оценке физической подготовленности школьников с легкой умственной отсталостью. Наличие нормативов, позволяет по-иному подойти к планированию учебного материала по предмету физическая культура в коррекционной школе, организации внеурочной деятельности школьников, проведению спортивно-массовых мероприятий и многое другое.

Как указывает С.П. Евсеев: «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» [1].

Материалы и методы. Изучение уровня общей физической подготовки школьников 8-15 лет с интеллектуальными нарушениями проводилось на основании результатов тестов: подтягивание из виса лежа на низкой перекладине – 90 см для мальчиков и юношей и сгибание рук в упоре лежа на полу для девочек и девушек; прыжок в длину с места толчком двумя ногами; бег 60 м, которые выполняли школьники в рамках «Фестиваля ВФСК ГТО среди школ Черниговского района Приморского края». Всего в сдаче контрольных нормативов принял участие 61 школьник четырех возрастных групп. Сопоставление результатов тестов проводилось с нормативами ВФСК ГТО для лиц с интеллектуальными нарушениями (далее - ЛИН).

Результаты. На рисунках 1-3 показано сопоставление результатов мальчиков и юношей 8-15 лет с интеллектуальными нарушениями Приморского края с нормативами испытаний ВФСК ГТО для категории ЛИН [2].

В качестве диапазона величин показаны нормативы соответствующих ступеней от «Бронзового» до «Золотого» значка ГТО. Наиболее высокие результаты приморские школьники демонстрируют при выполнении теста прыжок в длину с места толчком двумя ногами. Результаты, показанные ими превышают норматив «Золотого» значка ВФСК ГТО для ЛИН.

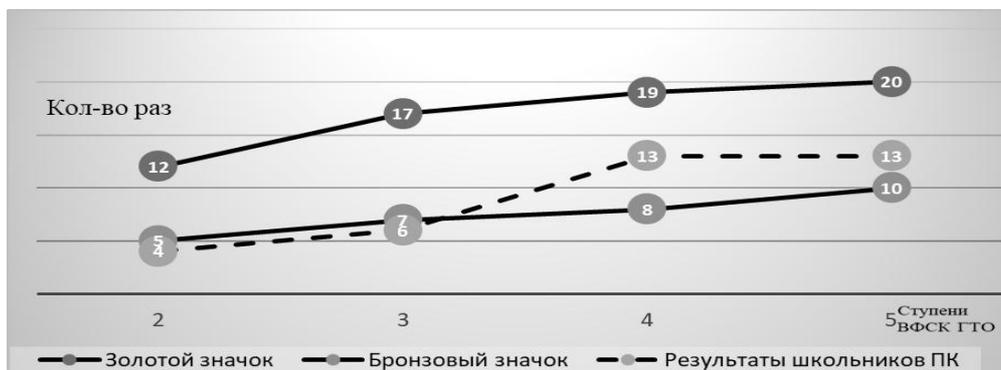


Рисунок 1 – Результаты выполнения теста «Подтягивание из виса лежа на низкой перекладине (90 см)» (мальчики и юноши)

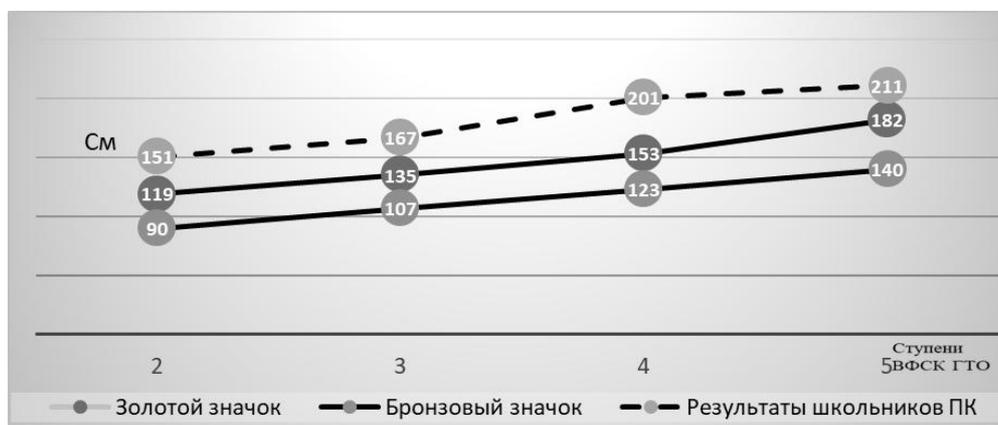


Рисунок 2 – Результаты выполнения теста «Прыжок в длину с места толчком двумя ногами» (мальчики и юноши)

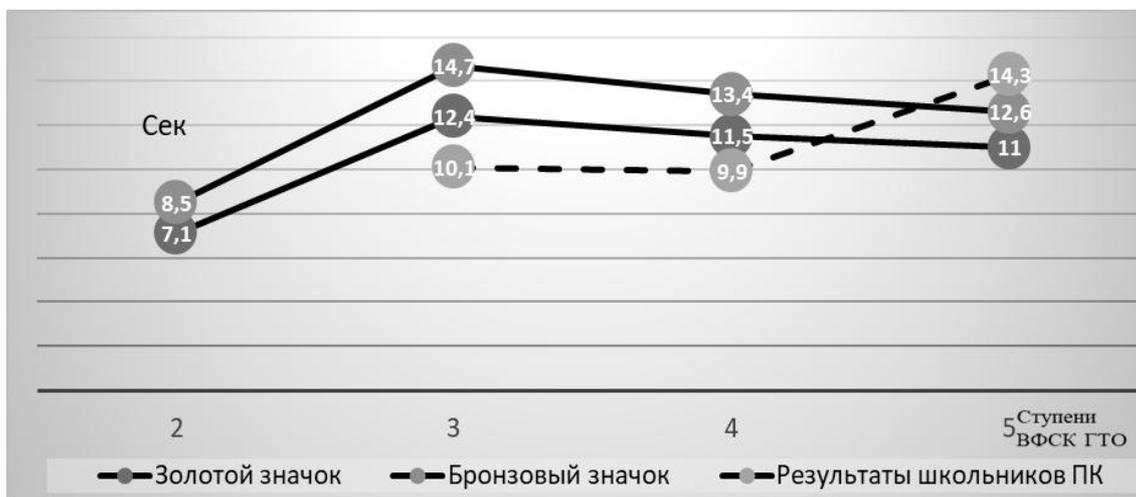


Рисунок 3 – Результаты выполнения теста «Бег 60 м» (мальчики и юноши)

Что касается результатов теста подтягивание из виса лежа то здесь только с 12 лет и далее школьники Приморского края показывают результаты на уровне «Серебряного» значка. В возрасте 8-11 лет результаты теста, характеризующего развитие силовой выносливости ниже, значений для «Бронзового» значка.

Наиболее высокие результаты в беге на 60 м приморские школьники показали в возрасте 10-13 лет. К 5 ступени ВФСК ГТО их результаты значительно снижаются.

Рассмотрим результаты девочек и девушек, которые представлены на рисунках 4-6. Как показано на рисунках они демонстрируют сходную динамику в тесте прыжок в длину с места, а именно во всех возрастных группах их результаты выше «Золотого» значка ГТО (рисунок 5).

По результатам выполнения теста «Бег 60 м» можно заключить, что наиболее хорошо скоростные способности девочек развиты в возрасте 10-13 лет и значительно снижаются к подростковому возрасту.

Силовая выносливость рук у девушек наиболее сильно развита в возрасте 14-15 лет (5 ступень ГТО). В остальных возрастных группах девочки показали хорошие результаты на уровне «Серебряного» и «Золотого» значка ГТО (рисунок 4).

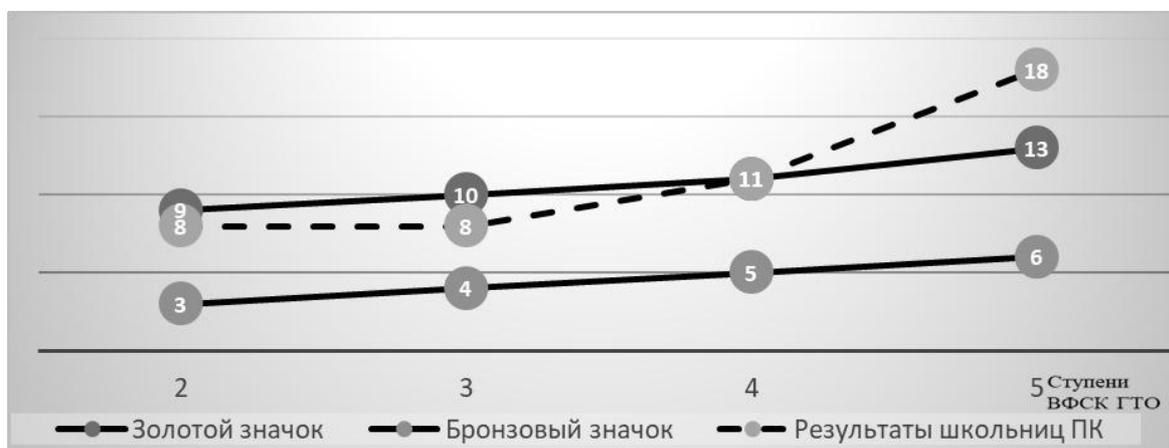


Рисунок 4 – Результаты выполнения теста «Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу» (девочки и девушки)

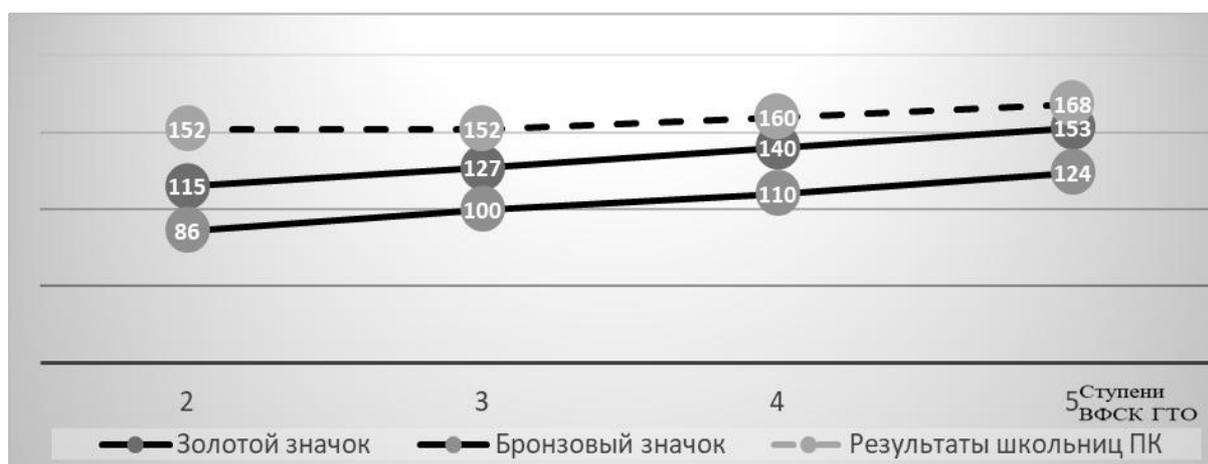


Рисунок 5 – Результаты выполнения теста «Прыжок в длину с места толчком двумя ногами» (девочки и девушки)

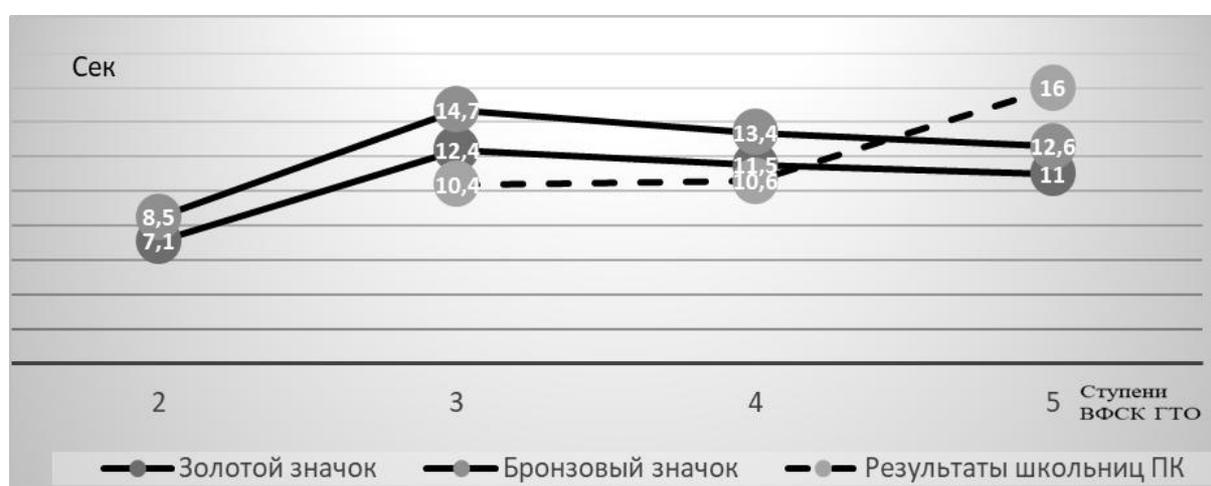


Рисунок 6 – Результаты выполнения теста «Бег 60 м» (девочки и девушки)

Заключение. Проведенный сравнительный анализ результатов выполнения тестов, характеризующих развитие скоростных, скоростно-силовых способностей и силовой выносливости приморских школьников 8-15 лет позволил заключить, что наиболее хорошо развиты скоростно-силовые способности ног.

Однако, при планировании учебного материала необходимо акцентировать внимание на развитии скоростных способностей в начальной и основной школе, и силовой выносливости в старшей школе.

Список источников

1. Евсеев, С.П., Современное состояние проблемы по научно-методическому сопровождению ВФСК ГТО для инвалидов трудоспособного возраста / С.П. Евсеев, Е.Б. Ладыгина, // Материалы IV «Всероссийской научно-практической конференции Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» 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. – С. 25-33

2. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.gto.ru/norms#tab_special_group (дата обращения: 26.04.2024)

УДК 376.33

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТРЕНИНГА
В ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ
СЛУХА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СДАЧЕ НОРМ ВСЕРОССИЙСКОГО
ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»**

Шевцова Анастасия Владимировна

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
школа-интернат №31 Невского района Санкт-Петербурга
shevtsova_av@sc-int31.ru

Аннотация. Посвящено здоровьесберегающим технологиям, позволяющим ребенку с нарушением слуха развиваться нравственно, психологически и физически более гармонично. Особое внимание уделено оздоровительным технологиям, включающим элементы функционального тренинга, таким как дыхательная гимнастика, техника миофасциального релиза и двигательное развитие глухих и слабослышащих обучающихся.

Ключевые слова: функциональный тренинг, двигательные функции, миофасциальный релиз, дыхательная гимнастика, двигательное развитие.

**APPLICATION OF FUNCTIONAL TRAINING ELEMENTS IN PHYSICAL EDUCATION
AND HEALTH WORK WITH CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT
FOR PREPARATION FOR PASSING THE STANDARDS OF ALL-RUSSIAN
SPORTS COMPLEX «READY FOR LABOUR AND DEFENSE»**

Shevtsova Anastasia Vladimirovna

State budgetary educational institution boarding school №31 Nevsky district of St. Petersburg
shevtsova_av@sc-int31.ru

Abstract. Dedicated to health-saving technologies that allow a child with hearing loss to develop morally, psychologically and physically more harmoniously. Particular attention is paid to health technologies that include elements of functional training, such as breathing exercises, myofascial release techniques and motor development of deaf and hard of hearing students.

Key words: functional training, motor functions, myofascial release, breathing exercises, motor development.

Введение. В современном мире существенно возрастает роль физической культуры и спорта как фактора совершенствования человека и общества. Сегодня физическая культура и спорт становятся объединяющей национальной идеей, которая способствует развитию здорового, сильного государства и его граждан. При такой постановке вопроса общеобразовательные организации обязаны выступать как универсальные площадки, на которых формируются новые духовные, нравственные и физические качества жизни подрастающего поколения.

Одной из основных здоровьесберегающих задач общеобразовательных организациях является максимальный охват учеников мероприятиями физкультурно-оздоровительного типа в режиме учебной недели, под которыми мы вслед за А.Ю. Копыловым, А.П. Матвеевым, Н.В.Полянской, С.С. Петровым понимаем систему действий, направленных на

формирование и развитие позитивных стрессоустойчивых форм поведения и настроения на здоровый образ жизни учащихся. Видов физкультурно-оздоровительной деятельности применяется много, и один из них – программа оздоровительного фитнеса для детей разных возрастных групп, который подразумевает применение элементов функционального тренинга при работе с детьми с нарушением слуха.

А.В. Алдошин, С.Н. Баркалов, А.Г. Буров, Л.В. Выприков, В.А. Жихорева, М.В. Кобакин, Д.А. Кокорев, Г.Б. Кондраков, В.С. Макеева, А.М. Плещеев, Ю.В. Шакирова, Т.Н. Шутова и др. рассматривают функциональный тренинг, как систему занятий физическими упражнениями, обеспечивающими оптимальное для каждой возрастной группы и пола гармоничное развитие физических качеств и двигательных способностей, физическое развитие тела ребенка с учетом его биомеханики.

Коррекционная направленность оздоровительного фитнеса обеспечивается реализацией целей и задач, обусловленных особенностями речевого, интеллектуального и физического развития глухих и слабослышащих обучающихся. Отсутствие или резкое недоразвитие речи у этих детей отрицательно сказывается на развитии их функций дыхания. Двигательная сфера детей со слуховой дисфункцией имеет множество нарушений, которые носят взаимозависимый характер и обусловлены общими причинами: структурой слуховой патологии, вялостью речевой функции, дисгармоничным развитием двигательного и вестибулярного анализаторов, проявляющихся в недостаточно точной координации и неуверенности движений. Развитие моторной сферы глухих и слабослышащих младших школьников также имеет свои особенности. У этой категории обучающихся крайне плохо развита мелкая моторика кистей и пальцев рук, отсутствует согласованность движений отдельных частей тела в пространстве, замедлена скорость переключения, дифференцировка и ритмичность движений. В связи с этим у глухих и слабослышащих школьников специфически формируются двигательная память и функциональная активность вестибулярного аппарата.

Двигательные и физические возможности младших школьников со слуховой депривацией находятся в прямой зависимости от состояния их вегетативных функций (сердечно-сосудистой и дыхательной систем), обеспечивающих движение, которые развиты недостаточно, что провоцирует слабость физического развития. Мы хотим подчеркнуть, что аэробные возможности и развитие дыхательной мускулатуры являются определяющими в развитии речевой деятельности. Чем сложнее слуховое нарушение, тем труднее ребенок воспроизводит экспрессивную речь, так как у него нарушается не только ритмичность речевого дыхания, но и деятельность всей сердечно-сосудистой системы.

Организм ребенка недополучая кислород, ослабляет мышечную систему, что приводит к нарушениям осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях, к функциональной недостаточности стоп. Нарушения осанки у глухих и слабослышащих детей встречается часто и имеет серьезные последствия для организма: сдавливается грудная клетка, что приводит к затруднению вентиляции легких, тем самым еще больше негативно воздействуя на дыхательную систему ребенка; изменяется положение таза, что приводит к ротированию бедра, а далее изменение положения последующих звеньев тела – коленей, голеностопного сустава, стоп, и слабость мышц, которые двигают данные суставы.

Еще одна особенность моторной сферы детей с нарушенным слухом, на которую мы хотим обратить внимание, – это трудность мышечного расслабления. Поверхностные мышцы отвечают за движение, мобильность, а глубокие – за стабилизацию, выравнивание

оптимального положения тела в пространстве. Дисфункция глубоких мышц всегда вызывает перенапряжение поверхностных мышц, т.к. они берут на себя дополнительные функции – работу слабых мышц-стабилизаторов, поэтому перенагруженные мышцы зажимаются, и тело ребенка всегда находится в сильном напряжении.

Материалы и методы. Чтобы помочь учащимся, имеющим глубокую слуховую патологию, гармонично развиваться, мы используем здоровьесберегающие и физкультурно-оздоровительные технологии, которые включают в себя следующие элементы функционального тренинга: дыхательная гимнастика; двигательное развитие; миофасциальный релиз (МФР).

Остановимся кратко на каждом названном элементе.

Польза дыхательной гимнастики для решения коррекционных задач в школе для детей с нарушением слуха очевидна. Правильное речевое дыхание невозможно, если у ребёнка не сбалансированы и в полном объёме не работают дыхательные, глубокие мышцы организма и диафрагма. Произносительная сторона речи страдает без правильно развитых общей и мелкой моторики, артикуляции и мимики.

Двигательное развитие предусматривает комплексы упражнений на активизацию работы стопы и пальцев ног, мобилизацию голеностопа, стабилизацию работы голеностопа и колена, мобилизацию крестцово-поясничного сустава, активацию мышц тазового дна, мобилизацию тазобедренных суставов, стабилизацию поясничного отдела позвоночника, мобилизацию грудного отдела позвоночника, стабилизацию шейного отдела, мобилизацию лопатки, а также упражнения с прогрессией.

Техника миофасциального релиза используется нами при снятии у ребят напряжения с зажатых участков тела. Ткани начинают лучше функционировать за счет гидратации, улучшения крово- и лимфообращения, они получают необходимое питание и насыщение, что приводит к улучшению работы всей миофасциальной цепи. Так, например, воздействуя на стопу, мы расслабляем мышцы шеи и спины, активизируем группу мышц в цепи, которые отвечают за речевую функцию ребенка, при этом не воздействуя напрямую на эти зоны. Иными словами, мы одним комплексом упражнений решаем несколько задач: помимо работы над осанкой и другими функциями тела, помогаем ученику более качественно выполнять речевую деятельность. Хотим подчеркнуть, что через стопы проходят все миофасциальные линии, поэтому, если на уроке нет времени на МФР всего тела, можно сразу выбрать работу со стопой, потому что расслабление крайней точки любой миофасциальной цепи дает механическую реакцию на расслабление всей цепочки.

Для МФР можно использовать разные приемы: самомассаж, упражнения с различным инвентарем: теннисным мячом, массажным мячом-ёжиком, колючими полусферами, гимнастической палкой, роллами.

Результаты. Наш опыт апробации программы оздоровительного фитнеса показывает положительную динамику развития опорно-двигательного аппарата обучающихся с нарушением слуха, а также формирования до нормы развития некоторых двигательных функций у детей (включая отнесенных к специальной медицинской группе), что положительно влияет на результаты сдачи нормативов и экспресс-тестов по физкультуре, на результаты участия в соревнованиях по различным видам спорта, и дает возможность детям в дальнейшем показать хорошие результаты при сдаче норм ВФСК ГТО.

Таблица 1 – Показатели физических качеств на основе экспресс-тестов и сдачи нормативов на уроках физкультуры у испытуемых экспериментальной и контрольной групп (3 классы)

Наименование испытания (теста)	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Начало уч.года	Конец уч.года	Прирост показатель ей в %	Начало уч.года	Конец уч.года	Прирост показатель ей в %
Бег 30 м (с)	6,77	6,59	3%	7,2	6,8	5,6%
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол-во раз)	9	13	44%	8	7,3	- 9%
Прыжок в длину с места (см)	130	140,5	8%	117	124	6%
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-ва раз за 1 минуту)	31	35	13%	26	29	11,5%
ИТОГО:			17%			3,5%

Обсуждение. Для гармоничного физического развития ребенка необходимо внедрять вышеуказанные приемы в учебно-тренировочный процесс. Они прекрасно вписываются в любой раздел школьной программы. Учебно-методические материалы в совокупности образуют серию практико-ориентированных фрагментов уроков (специально ориентированных разминок, а также включение некоторых целевых упражнений в комплексы общеразвивающих упражнений) и дополняющих их методических материалов по развитию функционального тела ребенка с учетом биомеханики.

Методические материалы для ознакомления и самостоятельной работы обучающихся могут быть представлены в виде презентаций или объяснения упражнений в видеоуроках.

Направленность серии фрагментов уроков предусматривает здоровьесберегающие, стимулирующие, физкультурно-оздоровительные технологии, и включает в себя миофасциальный релиз (МФР), дыхательные гимнастики, активизацию работы всех отделов позвоночника, функциональную работу на стабилизацию и мобилизацию отдельно взятых суставов, а также упражнения с прогрессией на каждую зону. Большое внимание уделяется работе со стопой. Функции стопы: опора, амортизация, баланс, толчок. Эти функции у детей зачастую нарушены. Причин может быть много – от нарушений осанки, сколиозов, плоскостопия до неправильно подобранной обуви, которая смещает мизинец и большой палец внутрь. Это нарушает функции стопы: не работают сгибатели большого пальца, плюсневые кости не могут реагировать на движение, а отсутствие движения в суставах приводит к дисфункции мышц, также толстая подошва нарушает стабилизацию тела. Как уже отмечалось выше, поверхностные мышцы отвечают за движение, мобильность, а глубокие за стабилизацию, выравнивание оптимального положения до начала движения. Дисфункция глубоких мышц вызывает перенапряжение поверхностных мышц, а это ухудшает подвижность. Таким образом, важно работать со стопой, чтобы включать всю мышечную цепь в работу тела для гармоничного развития. Помимо этого, только с правильно организованного движения в стопе можно начинать работу с равновесием глухих и слабослышащих детей, помогая вестибулярному аппарату справиться с задачей.

Очень важно «включить» стопу 3 точками опоры (треугольник стопы: основание первого пальца, пятого пальца и пятка) при работе над стабилизацией одних отделов тела и мобилизацией других, тогда тело будет работать согласованно, а движение будет распределенное.

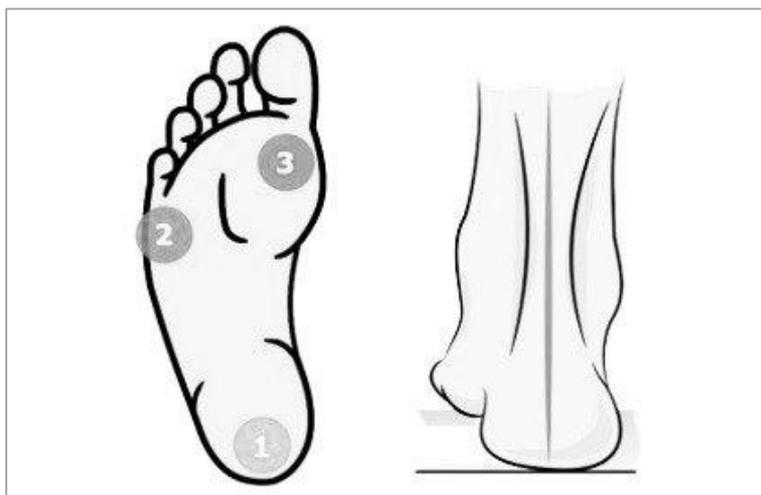


Рисунок 1 – Три точки опоры стопы (треугольник стопы)

Цель педагога в ходе внедрения данных фрагментов в учебную и внеурочную деятельность по предмету: помочь организму обучающихся двигаться более качественно и полноценно в жизни, а также при прохождении всех изучаемых разделов на уроках физкультуры и занятиях внеурочной деятельности спортивной и физкультурно-оздоровительной направленности, повысить результативность промежуточных и итоговых нормативов по физкультуре, показывать улучшенные результаты при проведении тестов ВФСК ГТО, прогрессировать при занятиях в спортивных секциях, улучшить качество жизни посредством приемов мышечного расслабления, улучшения качества дыхания и направленных специальных физических упражнений.

Заключение. Данные учебно-методические приемы могут быть использованы широким кругом педагогической общественности: учителями физкультуры, педагогами внеурочной деятельности, педагогами дополнительного образования спортивно-оздоровительной направленности, работающими с разными категориями обучающихся (основная, подготовительная, специальная медицинская группа здоровья) при подготовке уроков, занятий, а также учебных проектов. Также приемы могут быть использованы при самостоятельной работе обучающихся, находящихся на надомном, семейном или смешанном обучении, а также родителей с детьми младшего школьного возраста или с детьми с ограниченными возможностями здоровья, требующими помощь взрослого.

Список источников

1. Голозубец, Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физического воспитания. – Хабаровск, 2005.
2. Горская И.Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья: – Омск: СибГАФК, 2000.
3. Дубровский В.И., Федорова В.Н. Биомеханика: Учеб. для сред. и высш. учеб. заведений. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.
4. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции движений. – СПб.: Речь, 2001.
5. Красикова И.С. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия. – СПб.: КОРОНА-Век, 2010.
6. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. – СПб.: Речь, 2007.

ВФСК ГТО КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СВОИХ ТЕЛЕСНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ У ЛИЦ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Яковлева Ольга Андреевна¹, Шелехов Алексей Анатольевич²

^{1,2}Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

¹olyakovleva@list.ru

²a.shelehov@lesgaft.spb.ru

Аннотация. В статье представлены результаты анализа научной и методической литературы по особенностям восприятия своих телесно-двигательных характеристик лицами с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата. Проиллюстрирована возможность интерпретации результатов сдачи нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ с целью объективизации представлений об уровне физической подготовленности.

Ключевые слова: ВФСК ГТО, ВФСК ГТО для инвалидов, поражение опорно-двигательного аппарата, телесно-двигательные характеристики.

VFSK GTO AS A TOOL FOR OBJECTIVIZATION OF PERCEPTIONS OF THEIR BODILY-MOTOR CHARACTERISTICS IN PERSONS WITH ACQUIRED MUSCULOSKELETAL DISABILITIES

Yakovleva Olga Andreevna¹, Shelekhov Alexey Anatolyevich²

^{1,2}Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg

¹olyakovleva@list.ru

²a.shelehov@lesgaft.spb.ru

Abstract. The article presents the results of the analysis of scientific and methodological literature on the peculiarities of the perception of their body-motor characteristics by persons with acquired lesions of the musculoskeletal system. The article illustrates the possibility of interpreting the results of passing the standardized tests (tests) of WFSK GTO for the disabled and persons with disabilities in order to objectify the ideas about the level of physical ability.

Key words: WFSK GTO, WFSK GTO for the disabled, musculoskeletal impairment, bodily-motor characteristics.

В условиях современных геополитических и социокультурных изменений отмечается увеличение количества лиц с приобретенными поражениями опорно-двигательного аппарата. Заболевания, отнесенные к данной группе, разнообразны и могут быть обусловлены различными этиологическими факторами, в частности могут быть: получены в результате травм, связаны с дегенеративно-дистрофическими изменениями в костно-мышечной системе, с сосудистыми заболеваниями и т.д. Также немаловажным аспектом, приводящим к увеличению количества граждан трудоспособного возраста с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата, являются боевые действия. Получение боевого ранения и

травмы осложняется серьезным специфическим влиянием на психику пострадавшего. Психологические последствия ранений отличаются широким спектром психических расстройств (посттравматическое стрессовое расстройство, переживание утраты, расстройство адаптации, депрессия, тревога, химические и нехимические аддикции), отдельных симптомов и их констелляций [1].

Приобретенное поражение опорно-двигательного аппарата в большинстве случаев воспринимается человеком как тяжелейшая личная трагедия, которое кардинально разделяет жизнь на до и после [2]. Перенесенная травматизация и ее последствия зачастую становятся причиной радикальных изменений или утраты жизненной цели, изменения социального статуса, полной или частичной утраты трудоспособности, ослабления и/или изменения социальных контактов и связей, затруднений или невозможности самообслуживания, необходимости посторонней помощи в разных аспектах жизнедеятельности и т.д.

Группа авторов Разуваева Т.Н., Локтева А.В., Саенко Д.М. отмечают, что события, приводящие к столь серьезным последствиям, ставят человека перед важным выбором, который определяет направление дальнейшего пути. Первый путь предполагает пассивное избегание трудностей, являясь по сути путем «выживания». Диаметрально противоположным первому является второй путь – путь раскрытия своих способностей, самоактуализации [3], который открывает перед человеком больше возможностей реализации его реабилитационного потенциала.

Так, А.Г. Караяни отмечает, что «иногда ранение, особенно с ампутацией, порождает у человека мощнейшие силы, которые позволяют ему не только пережить кризис ранения, но выйти из него закаленным, опытным, знающим цену себе, испытывающим острый интерес к жизни, активно борющимся за жизнь» [1].

Приобретенные поражения опорно-двигательного аппарата сопровождаются стойким изменением телесно-двигательных характеристик, важным компонентом которых является физическая подготовленность, которая крайне редко адекватно воспринимается и оценивается лицами, оказавшимися в данной ситуации. Если предлагать упрощенную классификацию представлений о своих физических возможностях, то можно выделить три наиболее общих варианта:

- представления о физических возможностях соответствуют действительности, то есть оцениваются объективно;
- физические возможности воспринимаются как более высокие, чем они есть на самом деле, то есть оценка необъективно завышена;
- физические возможности воспринимаются как более низкие, чем они есть на самом деле, то есть оценка необъективно занижена.

Следует подчеркнуть, что каждый случай уникален, имеет специфические особенности и может быть выражен в разной степени у конкретного человека. Особого внимания в данном случае требуют варианты необъективного восприятия лицами с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата собственной физической подготовленности, которые могут приводить к ряду последствий.

Например, завышенное восприятие физических возможностей, излишняя самоуверенность, может повышать риск получения травм при выполнении тех видов физических упражнений и участия в тех видах двигательной деятельности, которые в данный момент недоступны, доступны не в полном объеме или для которых требуется дополнительная подготовка, в силу объективно актуальной (а не ошибочно воспринимаемой) физической подготовленности.

Наоборот заниженное восприятие физических возможностей, неуверенность в собственных силах, часто сопровождается страхом ко всему новому, не позволяет человеку в полной мере реализовать свои потенциальные возможности в тех или иных видах деятельности, может приводить к стагнации или снижению физической подготовленности.

В этой связи особую актуальность приобретает необходимость использования универсальных объективных методов оценки физической подготовленности, что позволит, не просто субъективно, и зачастую ошибочно, предполагать индивидуальный уровень развития двигательной сферы, а будет комплексно и наглядно иллюстрировать его состояние. На наш взгляд, для объективизации представлений о своих телесно-двигательных характеристиках у лиц с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата одним из уместных, перспективных и комплексных способов оценки физической подготовленности являются нормативы ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Целью которого является «формирование активной жизненной позиции в достижении своих терминальных ценностей через формирование здорового образа жизни, установок на саморазвитие и самосовершенствование оставшихся у них в наличии качеств и способностей и в повышении качества их жизни» [4].

Сильными сторонами ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, являются:

- доступность и относительная универсальность, позволяющая охватить лиц различных нозологических групп (инвалидов и лиц с интеллектуальными нарушениями, нарушением слуха, нарушением зрения (лиц с остаточным зрением, для лиц тотально слепых), с поражением опорно-двигательного аппарата (с поражением верхних конечностей, с поражением нижних конечностей, с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, с церебральным параличом, с низким ростом)) [5].

- дифференцировка нормативов испытаний (тестов) и их результатов по ступеням и половозрастным группам, что обеспечивает большой охват граждан, которым предоставляется возможность принять участие в тестировании;

Отсюда следует, что физическая подготовленность человека, с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата может быть комплексно и объективно оценена при помощи нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. А учитывая глобальность охвата контингента нашей страны, принимающего участие в комплексе, позволит человеку с приобретенным нарушением сопоставить свои возможности со средними показателями, демонстрируемыми людьми, имеющими схожее поражение опорно-двигательного аппарата.

Результаты могут быть использованы как маркер уровня развития основных физических качеств: гибкости, координационных способностей, силы, быстроты, скоростно-силовых возможностей, выносливости, выраженный в доступных, универсальных и объективных показателях. Результаты могут быть полезны как самим тестируемым в личных целях, так и специалистам мультидисциплинарной реабилитационной команды в процессе комплексной реабилитации.

Полученные результаты тестирования могут служить основанием для:

- фиксации исходного уровня развития физических качеств – при первой сдаче нормативов испытаний (тестов);
- отслеживания динамики результатов – при повторной и последующей сдаче нормативов испытаний (тестов);
- выявления физических качеств, развитие которых находится на более низком

уровне, по сравнению с другими качествами;

– объективизации представлений об уровне своей физической подготовленности в соответствии с утвержденными нормативами;

– получения золотого, серебряного или бронзового знака отличия ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при выполнении установленных требований в соответствии с Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

А также служить мотивирующим фактором для систематических занятий двигательной активностью и отправной точкой для выбора наиболее актуальной дисциплины адаптивного спорта.

Таким образом, учитывая сложную структуру дефекта и многообразие возможных вариантов проявления приобретенного поражения опорно-двигательного аппарата, беря во внимание возможное искажение представлений о своих телесно-двигательных характеристиках у данного контингента и различные варианты реагирования на новую жизненную ситуацию, необходимо использовать универсальные, понятные и доступные инструменты оценки уровня физической подготовленности. На наш взгляд, для объективизации представлений о своих телесно-двигательных характеристиках у лиц с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата уместным и перспективным является использование нормативов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Список источников

1. Караяни, А. Г. Психологические последствия ранения: рабочая модель / А. Г. Караяни // Человеческий капитал. – 2023. – № 11-1(179). – С. 97-105.
2. Маликова, Л. А. Психологическая реабилитация лиц с ампутациями конечностей: теоретический обзор / Л. А. Маликова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2018. – Т. 6, № 2(21). – С. 343-360.
3. Разуваева, Т. Н. К вопросу о психологической реабилитации и реадaptации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата / Т. Н. Разуваева, А. В. Локтева, Д. М. Саенко // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – № 3(12). – С. 60-69.
4. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. – 2020. – Т. 20, № S1. – С. 27-35.
5. 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 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» : [сайт]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/648061c354fe8.pdf> (дата обращения: 22.04.2024).

Подписано в печать 29.05.2024. Формат 60x84/8. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 25,58. Тираж 50. Заказ 1920.

Отпечатано с готового оригинал-макета, предоставленного автором
в Издательско-полиграфическом центре Политехнического университета Петра Великого.
195251, Санкт-Петербург, Политехническая ул., 29.
Тел.: (812) 552-77-17; 550-40-14.

