

**ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет
имени В.И. Вернадского»
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)
Кафедра физической культуры**



**Здоровый образ жизни, физическая культура и
спорт: тенденции, традиции, инновации**

Материалы конференции

г. Севастополь – 3-4 октября 2019 года

Рекомендовано к печати Ученым Советом Севастопольского экономико-гуманитарного института (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», протокол № 8 от 02.09.2019 г.

Здоровый образ жизни, физическая культура и спорт: тенденции, традиции, инновации, материалы конференции (2019, Севастополь). Конференция с международным участием «Здоровый образ жизни, физическая культура и спорт: тенденции, традиции, инновации», 3-4 октября, 2019 г., [Текст] / под общей редакцией Н.Ф. Лазицкой, С.В. Терницкой [и др.]. – Севастополь: Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», 2019. – 73с.

Материалы публикаций размещены в авторской редакции и корректуре. Редакционная коллегия не несёт ответственности за содержание статей.

СОДЕРЖАНИЕ

Байда С.А., Бочкарева Т.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	4
Иванов В.А., Скачков П.В. ЛИЧНОСТЬ УЧИТЕЛЯ (ТРЕНЕРА) КАК ФАКТОР ВОСПИТАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ.....	10
Ильницкий А.В. Терницкая С.В. ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ АФК С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЮЩИМИ ПЕРВИЧНЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА.....	18
Качимова Л.Ф. ИГРОВЫЕ ВИДЫ СПОРТА – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ.....	26
Коваленко В.Ю. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	31
Короткевич Е.Ю. МОТИВАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ГТО.....	37
Кудрявцева Н.С. Алтынбекова З.Б. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН 50-55 лет, СТРАДАЮЩИХ АРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ, СРЕДСТВАМИ ФИТНЕС ТЕХНОЛОГИЙ.....	45
Кукина Н.В., Строшков В.П. К ВОПРОСАМ О ПРИМЕНЕНИИ ГРЯЗЕЙ САКСКОГО ОЗЕРА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	56
Серик И.Н. Иванов В.А., ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ СРЕДСТВАМИ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ.....	62

Байда Сергей Александрович
магистрант кафедры физической культуры
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского

Бочкарева Татьяна Игоревна,
кандидат биологических наук, доцент,
доцент кафедры физической культуры Севастопольский
экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский
федеральный университет имени В.И. Вернадского»
г. Севастополь, РФ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация. В настоящее время возникает потребность в разработке новых принципов, эффективных форм и средств в работе с детьми, имеющих хроническую патологию органов дыхания. Использование в учебном процессе адаптивной физической культуры с элементами аэробики способствует повышению уровня физической и функциональной подготовленности школьников с хронической патологией дыхательной системы.

Ключевые слова: хроническая патология дыхательной системы, хронический бронхит, бронхопневмония, медицинские группы в школе, комплекс адаптивной физической культуры с элементами аэробики.

Bayda S.A. Bochkareva T.I. The use of adaptive physical culture in children with chronic pathology of the respiratory system. Sevastopol Economics and

Humanities Institute (branch) «V.I. Vernadsky Crimean Federal University», Sevastopol, Russian Federation.

Key words: chronic pathology of the respiratory system, chronic bronchitis, bronchopneumonia, medical groups at school, a complex of adaptive physical education with aerobic elements.

Болезни органов дыхания – наиболее распространенная причина потери здоровья у детей, зависящая как от организации качества медицинской помощи, так и от социальных условий жизни [1]. Ежегодно в Российской Федерации среди детского населения регистрируется более 25 миллионов случаев заболевания органов дыхания. Их удельный вес в структуре первичной заболеваемости детей составляет около 60 %. Хронический бронхит и бронхопневмония относятся к наиболее распространенным заболеваниям дыхательной системы [4].

Здоровье школьников имеет особую ценность. Школьный возраст представляется важным в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. В этом возрасте закладываются основы состояния здоровья человека во все последующие возрастные периоды [3].

Как правило, при поражении одного отдела дыхательного аппарата нарушается и функция всей системы дыхания: в результате ухудшается вентиляция легких и в той или иной степени, вся система газообмена [7]. Эти патологические изменения неблагоприятно сказывается на функциональных возможностях всего организма.

Правильно подобранный и организованный комплекс занятий физической активности и физического воспитания является тем самым рычагом, который значительно повысит у детей желание и интерес к физической культуре и поддержанию жизнедеятельности. В связи с этим, возникает потребность в разработке новых принципов в работе с детьми, имеющих хроническую

патологию органов дыхания, по средствам эффективных форм, оказывающих не только положительное влияние на организм, но и вызывающих интерес детей [5].

В доступных информационных источниках нет данных об использовании элементов аэробики в процессе физического воспитания школьников специальной медицинской группы с хронической патологией дыхательной системы. Представляет определенный интерес изучить эффективность комплексного использования адаптивной физической культуры с элементами аэробики у школьниц специальной медицинской группой с хроническим бронхитом и бронхопневмонией.

Объект исследования: процесс адаптивной физической культуры у детей с хронической патологией дыхательной системы.

Предмет исследования: комплекс средств адаптивной физической культуры с элементами аэробики при патологии дыхательной системы.

Цель исследования: сформировать комплекс средств адаптивной физической культуры с элементами аэробики и изучить его эффективность у школьниц специальной медицинской группы с хроническим бронхитом и бронхопневмонией.

Задачи:

1. На основе анализа научно-методических источников показать проблему хронической патологии дыхательной системы у детей.

2. Исследовать эффективность сформированного комплекса адаптивной физической культуры на показатели физического развития девочек 12-14 лет.

3. Изучить влияние комплекса адаптивной физической культуры на функциональные показатели кардио-респираторного аппарата девочек 12-14 лет.

4. Дать оценку эффективности сформированного комплекса адаптивной физической культуры с элементами аэробики у школьниц специальной группы с хроническим бронхитом и бронхопневмонией.

В исследовании приняли участие 20 школьниц 12-14 лет с хронической патологией дыхательной системы, которые методом случайной выборки были разделены на контрольную и экспериментальную группу по 10 девочек в каждой группе, из которых 3 девочки с бронхопневмонией и 7 – с хроническим бронхитом.

Для проведения педагогического эксперимента сформированы контрольная и экспериментальная группы, которые включали в себя по 10 испытуемых в каждой группе, 3 из которых с бронхопневмонией и 7 с хроническим бронхитом. Обе группы в течение шести месяцев посещали занятия физической культуры по программе дисциплины «Адаптивная физическая культура», составленной с учетом программы для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений 3 раза в неделю по 45 минут, причем для участниц экспериментальной группы третий урок физической культуры проводился в форме занятий адаптивной физической культуры с элементами аэробики.

Для определения динамики функционального состояния дыхательной системы у школьниц контрольной и экспериментальной группы изучались следующие показатели: частота дыхания, жизненная емкость легких, задержка дыхания на вдохе (проба Штанге), задержка дыхания на выдохе (проба Генчи), жизненный индекс [2]. Динамика данных показателей контрольной и экспериментальной группы представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика показателей функционального состояния дыхательной системы у девочек контрольной и экспериментальной групп

Показатели	Контрольная группа			Экспериментальная группа	
	Начало исследования	Конце исследования	p	Начало исследования	Конце исследования
Частота дыхания, дых/мин	17,6±0,12	16,8±1,3	>0,05	17,4±1,1	15,2±0,09
Жизненная емкость легких, л	2,6±0,14	2,9±0,05	>0,05	2,7±0,12	3,2±0,06
Проба Штанге, с	25±1,7	30±0,54	>0,05	27±1,2	38±1,2
Проба Генчи, с	22±1,8	26±0,32	>0,05	24±1,4	30±0,14
Жизненный индекс, %	45±1,6	48±1,6	>0,05	47±2,1	52±1,7

Показатели задержки дыхания на вдохе и выдохе имели тенденцию к увеличению в обеих группах. Однако достоверный эффект отмечен у девочек, занимающихся оздоровительной аэробикой. Средний показатель пробы Штанге (задержка на вдохе) в контрольной группе увеличился на 7,4%, то в экспериментальной группе – на 21%. Аналогичный, но менее выраженный характер носят изменения со стороны продолжительности выдоха (проба Генчи): прирост среднего показателя у девочек контрольной группы за период эксперимента составил 8,4%, а у девочек экспериментальной группы – 9,3%.

Жизненный индекс имел тенденцию к повышению у девочек контрольной группы, занимающихся адаптивной физической культурой в конце эксперимента

он составил 6,7%, а у девочек экспериментальной группы, занимающихся адаптивной физической культурой с элементами аэробики – 10,6%.

В конце исследования показатели контрольной группы носили недостоверный характер. Показатели экспериментальной группы носили достоверный характер в основном со стороны показателей внешнего дыхания.

Таким образом, сформированный комплекс адаптивной физической культуры с элементами аэробики вызывает достоверное улучшение всех показателей внешнего дыхания, превышая значения показателей контрольной группы. Следовательно, аэробику следует рассматривать как важнейшее средство обязательного комплекса адаптивных физкультурно–оздоровительных мероприятий для девочек с заболеваниями органов дыхания на занятиях физической культурой.

Результаты, полученные в ходе данной работы, могут быть использованы при разработке мероприятий по совершенствованию методики применения адаптивной физической культуры у детей с хронической патологией дыхательной системы. Изучение динамики функционального состояния организма и показателей физического развития школьниц специальной медицинской группы позволяет оценивать эффективность применения средств адаптивной физической культуры при хроническом бронхите и бронхопневмонии.

Список использованных источников

1. Булич, Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах [Текст] / Э.Г. Булич. - М.: АСТ, 2006. - 271 с.
2. Бурханов, А.И. Здоровье современных школьников и факторы его формирования [Текст] / А.И.Бурханов, Т.А.Хорошева, Г.А.Кропотова. – Уфа: МАСТ, 2006. – 240 с.

3. Востриков, В.А. Функции физической культуры в становлении личности [Текст] / В.А. Востриков. – Оренбург: Юрайт, 2004. – с.20-22.

4. Бакшина, А.И. Оздоровительная физическая культура (Основы теории и методики) [Текст]: учебное пособие / А.И. Бакшина. - Хабаровск: ДВГАФК, 2001. – 68 с.

5. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура [Текст]: учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 563 с.

7. Крючек, Е.С. Аэробика, содержание и методика проведения оздоровительных занятий [Текст]: учебно-методическое пособие /Е.С. Крючек. – СПб.: ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1999. – 96 с.

УДК 37.012.3

Иванов Владимир Анатольевич,

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры «Физической культуры

ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

Скачков Павел Владимирович,

магистр кафедры физической культуры

ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

**ЛИЧНОСТЬ УЧИТЕЛЯ (ТРЕНЕРА) КАК ФАКТОР ВОСПИТАНИЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ШКОЛЬНИКОВ**

Аннотация. В настоящее время на территории Российской Федерации широко пропагандируется здоровый образ жизни и занятия физической культурой и спортом. Особую роль в этом играют уроки физического воспитания в школе и внеклассная деятельность. Однако для повышения заинтересованности школьников в занятиях физической культурой и спортом необходимо сотрудничество и взаимопониманием между учеником и учителем. Решающим фактором является личный пример учителя или тренера, его профессионально важные качества, умение общаться с учениками, мотивировать их на достижение наивысших результатов.

Ключевые слова: личность тренера, воспитание физической активности, воспитание школьников, здоровье детей и подростков.

Ivanov V. A., Skachkov P. V. Teachers (trainers) personality as parenting factor for positive motivation of school students educational activity. V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Sevastopol, Russia

Annotation. At present time a healthy lifestyle is being actively promoted in the Russian Federation. To achieve this aim a particular attention is being paid to physical culture lessons at school and to out-of-school activity. In order to increase students interest to healthy lifestyle it is important to achieve mutual understanding and cooperation between students and teachers. And it is teachers (trainers)` personality that plays anormous part in achieving this aim, as well as their qualification skill, ability to find the way to their students and motivate their desire to sucess.

Key words: Traner`s personality, physical activity training, school students upbrining, childrens` and teenagers` health.

В соответствии с Законом РФ “Об образовании в РФ” здоровье школьников относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. В современных условиях школа призвана выполнять не только образовательную функцию, но и заботиться о сохранении и укреплении здоровья

детей [1]. Данные Минздравсоцразвития России показывают, что более половины детей школьного возраста, а это 53 процента – имеют ослабленное здоровье; две трети детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания и лишь 10 процентов выпускников общеобразовательных учреждений могут быть отнесены к категории здоровых. Кроме этого, отмечается ухудшение показателей физического развития. Около 10 процентов детей школьного возраста имеют сниженные антропометрические характеристики. Более 7 процентов школьников страдают ожирением. Современная школа недостаточно использует свой потенциал для укрепления здоровья детей и подростков [5]. Формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, умения и желания заботиться о нем у большинства школьников, включая выпускников, остаются на крайне низком уровне. Из всей палитры факторов риска для здоровья школьников для данной работы заслуживают внимания следующие: снижение их физической активности, стрессовую педагогическую тактика, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников и функциональную неграмотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья. Недостаточное место в учебном плане школы отводится двигательной активности школьников: уроки физической культуры часто проводятся формально и неэффективно, имеются случаи их неоправданной теоретизации, что уменьшает и без того слабую динамичность учебного процесса в целом, мало внимания уделяется игровым видам спорта, не уделяется должное внимание спортивной гимнастике, акробатике. Редкими стали в школе спортивные праздники, Дни здоровья и т. д [5].

Одними из многих реальных шагов к решению этих проблем в системе школьного образования является проведение уроков по физической культуре на высоком профессиональном уровне[6]. Авторитет любого школьного, предмета находится в руках преподавателя, не составляет исключения и авторитет предмета

«Физическая культура». Работа учителей физкультуры должна вносить существенный вклад в общественное здоровье, всестороннее развитие школьников и студентов[9]. Сегодня в современной педагогике для характеристики профессиональных качеств понятие профессиональной компетентности преподавателя можно определить как владение необходимой суммой знаний, умений и навыков, определяющих составляющие его педагогической деятельности, педагогического общения и личности педагога. Все названные составляющие переплетаются между собой и образуют сложную структуру, которая формируют «идеальную модель» специалиста, определяют его личностно характеристику. Компетентность может быть оценена только в ходе профессиональной деятельности и только в рамках конкретной профессии [8]. Профессиональные компетенции педагога рассматриваются в современной педагогике многими авторами, и они могут называться по-разному но, так или иначе, акцентируют внимание на определенных свойствах личности. Как правило, на первое место в осуществлении педагогической деятельности выносятся психологическая компетентность - это своеобразный психологический или можно сказать личностный инструмент специалиста, позволяющий педагогу знать особенности своей личности, свои сильные и слабые стороны, адекватно себя оценивать [4]. Также педагог должен знать своих учеников, понимать их возрастные, индивидуальные особенности, использовать эти знания в процессе налаживания взаимодействий с учащимися. Педагог должен бережно относиться к достоинству ребенка, быть доброжелательным и деликатным в общении, разумно любить, соединять в себе мягкость и требовательность. Общаясь с детьми, педагог должен отдавать себе отчет в происходящих взаимодействиях, управлять ими, быть как бы вне их: наблюдать, анализировать, принимать решения, чувствовать ответную реакцию, гибко менять поведение, находить оптимальные способы и средства влияния. Педагог должен владеть также

совокупностью приемов и умений личного воздействия на ученика. Такое умение исследователи называют «педагогической техникой, которое заключается в умении педагогического общения, в эмоциональной эмпатии (отзывчивости); в выразительном показании чувств и отношений с помощью мимики и жестов, умении видеть себя со стороны [2,3]. Имеет большое значение управленческая компетентность учителя физической культуры. Она сводится к умению организовать учебно-воспитательный процесс физкультурной деятельности учащихся и поведения учителя [7]. Так, правильная подача учебного материала на уроке состоит в постановке конкретных задач перед учениками, раскрытии смысла их решения, показе и объяснении физических упражнений, оказании помощи школьникам в их выполнении. А свое поведение преподаватель должен строить, исходя из необходимости, рационально распределять внимание, выбирать соответствующий тон общения с учениками, контролировать свои действия. От учителя физкультуры требуется универсальность, а его педагогические навыки даже важнее физической подготовки. Основная цель учителя физической культуры - обеспечить для всех учеников, независимо от их способностей и интересов, гармоничное физическое развитие и тягу к здоровому образу жизни [10].

Для учителя физической культуры должны быть характерны такие личные качества, как ответственность, стрессоустойчивость, общительность, внимательность, терпеливость, методичность, педагогический такт. Уровень квалификации учителя физической культуры базируется на его личностных качествах, участвующих в формировании профессиональных компетенций и определяющих степень его контакта с учениками, способность быстро донести до них необходимую информацию, обучить принципам здорового образа жизни, мотивировать к занятиям спортом и достижению в нем наивысших результатов[8,9].

Предметом данного исследования явилось изучение личностных качеств учителей физической культуры, имеющие наивысший приоритет в достижении профессиональных результатов. Степень важности личностных качеств, в процессе воспитания школьников была оценена с помощью анкетирования.

Цель исследования: изучение качеств личности учителя физической культуры и путей их формирования.

В исследовании принимали участие две группы детей по 16 человек в возрасте 9 – 12 лет, занимающиеся физической культурой под руководством разных учителей. Тренер группы №1 имеет высшее образование, регулярно привлекает учащихся к внеклассным мероприятиям, посещает курсы повышения квалификации, периодически внедряет в учебный процесс новые методики, в свободное время занимается боксом, опыт работы – 12 лет. Тренер группы №2 имеет высшее образование, посещает курсы повышения квалификации, в свободное время занимается йогой, опыт работы – 10 лет. Предполагается, что учитель, имеющий более высокий профессиональный уровень и использующий в своей работе новые методики и привлечение детей к внеклассным мероприятиям, более ответственно относится к физическому воспитанию подрастающего поколения и не имеет завышенной самооценки.

В ходе исследования учащимся и тренерам было предложено заполнить анкету, которая содержала перечень качеств и умений, необходимых для достижения наивысшего профессионального мастерства: опрятный внешний вид, самоподача, наиболее важные нравственные и волевые качества, способность к познанию нового материала, уровень физической подготовки, отношение к профессии, уровень профессиональных знаний, уровень коммуникации и культура речи. Учителя оценивали наличие определенных качеств и навыков у себя, а учащиеся давали оценку своим тренерам. Испытуемые отмечали выраженные качества и навыки, за одну отметку начислялся 1 балл, общая сумма

баллов складывалась. После этого был проведен сравнительный анализ количества баллов, набранных учителем по его собственной оценке и оценке его учеников, с целью выявления взаимосвязи между профессиональным уровнем и уровнем самооценки.

Результаты самооценки тренеров представлены в таблице 1, тренеры обозначены под номерами.

Таблица 1 – Уровень самооценки учителей физической культуры

п/п	Количество баллов, набранное за оцениваемые качества и навыки										Итого, баллов
	Внешний вид	Самоподача	Нравственные качества	Волевые качества	Способность к познанию	Уровень физической подготовки	Отношение к профессии	Уровень профессиональных знаний	Уровень коммуникации	Культура речи	
								1	2		1
								3	3	0	4

После анализа результатов опроса выявлено, что средний балл, выставленный учениками тренера №1 своему руководителю, составляет 63,1, в то время как сам он оценивает себя на 61 балл; а средний балл, выставленный учениками тренера №2, составляет 51,6, в то время как он оценил себя на 64 балла. Таким образом, представленные результаты свидетельствуют о том, что учитель, совершенствующий свои навыки, руководящий внеклассной работой и внедряющий новые методики, устанавливает наилучшие взаимоотношения с учащимися и обладает адекватной самооценкой. Учитель, не проявляющий

дополнительного интереса к ученикам и своей работе, имеет завышенную самооценку и не пользуется авторитетом среди обучающихся.

Какой же должна быть физкультура, и каким должен быть учитель физической культуры XXI века? Чего ждут дети и на что способны педагоги? Возможно, уроки физической культуры должны содержать в себе развлечение и пользу одновременно. Только тогда возможно привлечь учащихся на уроки физической культуры. Это дело предстоит исправить новому, молодому поколению педагогов. Педагоги новаторы будут идти в ногу со временем, в процессе обучения опираться на инновации, использовать современную технику и спортивный инвентарь. А таких, профессионально важных качеств педагога физической культуры – профессиональных компетенций, как эрудиция, педагогическое мышление, интуиция, умение импровизировать, наблюдательность, находчивость, педагогическое предвидение, внимательность, эмоциональная устойчивость, настойчивость, коммуникативные и организаторские способности, физическое здоровье и спортивные навыки, должно обязательно хватить для формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у своих учеников, умения и желания заботиться о нем, а также, для укрепления здоровья детей и подростков.

Список использованных источников

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Екатеринбург : Ажур, 2013.
2. Багаутдинов З.М. Концептуальная модель развития профессионализма учителя физической культуры // Мир науки, культуры, образования.- 2015.- № 1.-С. 27-31.

3. Востриков В.А. Общая характеристика и основные направления деятельности преподавателя физической культуры//Среднее профессиональное образование.- 2013.-№ 3.- С. 11-14.

4. Гутко А.В. Психологическая компетентность в структуре профессиональной подготовки будущего педагога//Известия Самарского научного центра Российской академии наук. -2011.-№ 2.-С. 1375-1377.

5. Дианов, Д.В. Физическая культура. Педагогические основы ценностного отношения к здоровью / Д.В. Дианов, Е.А. Радугина, Е Степанян. - М.: КноРус, 2012. - 184 с.

6. Котова Е.В. К вопросу о современном состоянии профессиональной подготовки учителя физической культуры: Статья. [Электронный ресурс]//Электронное издание.- Б.м., Б.г.- Режим доступа к ст. http://window.edu.ru/resource/118/80118/files/ulspu_sbornik_2011.pdf

7. Кузнецова Н.А. Профессионально-педагогическая компетентность учителя физической культуры: Статья. [Электронный ресурс]//Электронное издание.- Б.м., Б.г.- Режим доступа к ст. <http://shgpi.edu.ru/files/nauka/vestnik/2013/2013-3-5.pdf>

8. Логвинов И.Н. 10 избранных лекций по педагогической психологии / И.Н. Логвинов. – М.: Академия, 2005;

9. Лукьянова М.И. Психолого-педагогическая компетентность учителя: диагностика и развитие / М.И. Лукьянова. – М.: ТЦ Сфера, 2004

10. Стрельченко В.Ф., Коваль Л.Н, Алексеева Е.Н. О профессиональной деятельности учителя физической культуры//Научно- исследовательские публикации- 2014.-№ 9.-С.33-37

Ильницкий Антон Витальевич,
магистр кафедры физической культуры

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)
ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Севастополь, РФ

Терницкая Светлана Викторовна,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры физической культуры

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)
ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

**ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ АФК С
ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЮЩИМИ
ПЕРВИЧНЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ
ПОЗВОНОЧНИКА**

Аннотация. В статье рассматривается проблема первичных нарушений позвоночника распространенного вида заболевания у детей среднего школьного возраста. Описана специфика развития организма у детей в период интенсивного роста, указаны особенности проведения занятий адаптивной физической культурой.

Ключевые слова. Адаптивная физическая культура, адаптивное физическое воспитание, структурно-функциональные нарушения позвоночника, осанка, метод.

Annotation. The article deals with the problem of primary spinal disorders of a common type of disease in children of secondary school age. The specificity of the development of the organism in children during intensive growth is described, the features of adaptive physical training are indicated.

Keyword. Adaptive physical culture, adaptive physical education, structural and functional disorders of the spine, posture, method.

Согласно данным статистики заметные структурно-функциональные нарушения позвоночного столба – нарушения осанки, сколиоз, остеохондроз – можно диагностировать у 45 – 65% взрослого трудоспособного населения России. Исследователи отмечают, что основа подобных отклонений в здоровье, имеющих нетравматический характер, закладывается в детстве. Данные исследований здоровья детей, проводимых в разных регионах нашей страны, показывают, что от 60 до 86% современных школьников имеют нарушения опорно-двигательного аппарата того или иного вида и нуждаются в коррекции позвоночника, так как они являются предпосылкой для развития опасных патологий в старшем возрасте [4].

Многие специалисты указывают на то, что современное состояние школьного физического воспитания детей с ослабленным здоровьем (в частности, имеющих отклонения в здоровье позвоночника) не обеспечивает в полной мере необходимого оздоровительного и реабилитационного эффекта.

Профилактика, лечение и реабилитация школьников, страдающих структурно-функциональными нарушениями позвоночника, должна обязательно учитывать возрастные особенности развития скелета и позвоночника. Особенно важен этот аспект при применении средств физической культуры (адаптивной физической культуры).

Физиологически этот возраст характеризуется переходом к новому, пубертатному этапу онтогенеза, является началом глобальных физиологических и функциональных перестроек в организме человека.

С десяти лет начинается интенсивный рост, увеличение массы и антропометрических параметров. В этот период прирост длины тела составляет 4 – 7 см в год (главным образом, за счет удлинения нижних конечностей). Масса

тела увеличивается, в среднем, на 3 – 6 кг в год. Пик интенсивности прироста антропометрических показателей происходит у девочек в 11 – 12 лет, а у мальчиков – в 13 – 14 лет. Быстрым темпом развивается мышечная система. Максимальный относительный прирост мышечной массы наблюдается около 13 лет у мальчиков и 11-12 лет у девочек (прежде всего, за счет утолщения мышечных волокон).

В подростковом возрасте интенсивно увеличивается длина трубчатых костей, ускоряется окостенение их тканей, поэтому наблюдается диспропорциональное удлинение верхних и нижних конечностей. Позвоночный столб в начале переходного возраста очень подвижен. Чрезмерные мышечные нагрузки, ускорение процесса окостенения могут отрицательно влиять на рост и развитие его элементов.

В начале пубертатного периода масса тела ребенка начинает возрастать быстрыми темпами, следовательно, возрастает опорная роль позвоночника, увеличиваются механические нагрузки на его элементы. Он является центральной осью, сложной конструктивной системой, опорой для всех частей тела. Служит основанием для мышечной системы, обеспечивающей двигательные способности человека, защищает спинной мозг от механических внешних воздействий, является составной частью грудной, тазовой и брюшной полостей. Кроме того, позвоночник - главное двигательное звено для головы и туловища.

Межпозвоночные диски ребенка 9 – 12 лет по составу отличаются от дисков взрослого человека. Так, они содержат в студенистом теле на треть больше воды, что с одной стороны обеспечивает их большую эластичность и подвижность, но с другой стороны – функциональную нестабильность [3].

Крестцовые позвонки окончательно срастаются только к 20 – 27-летнему возрасту. Треугольный крестец служит прочным основанием позвоночника, и в

совокупности с двумя тазовыми костями образует таз – опорную базу для всего позвоночного столба.

Кости копчика срастаются только к 16-летнему возрасту, они представляют собой рудиментальные позвонки [6].

К 10 - 12 годам форма позвоночника и все физиологические изгибы окончательно оформлены, однако позвоночник продолжает оставаться подвижным и подверженным внешним воздействиям.

Так руководствуясь вышеперечисленными особенностями развития детей следует, что методы применяемые в адаптивном физическом воспитании, могут и должны являться отличным корректирующим и корригирующим инструментом исправления, а в отдельных случаях и полного восстановления здоровья и утраченных (угнетенных) функций детского организма.

Согласно федеральным законам и федеральным государственным стандартам занятия по физическому воспитанию обязательны для всех школьников, дети имеющие отклонения в состоянии физического здоровья должны посещать занятия по адаптивному физическому воспитанию под руководством специалистов по АФК или специалистом ФК прошедших специальную подготовку. Для этого в начале каждого учебного года школьным врачом формируются специальные медицинские группы А и Б. Так в группу А входят школьники с ослабленным здоровьем после перенесенных заболеваний и школьники с незначительными и обратимыми заболеваниями. В группу Б школьники с существенными и необратимыми отклонениями в работе органов и систем, с которыми следует проводить уроки адаптивного физического воспитания в щадящем режиме. Кроме этого идет разделение групп по нозологическому принципу, такое разделение объясняется специфическими организационными и методическими особенностями адаптивного физического воспитания.

В занятиях АФВ основным методом лечения и реабилитации школьников при первичных структурно-функциональных нарушениях позвоночника – применение специальных физических упражнений и комплексов лечебной физической культуры. Следует помнить коррекция дефектов опорно-двигательного аппарата требует длительного и системного применения средств ЛФК, которые должны приводить к укреплению и повышению тонуса одних мышц и растяжению других. Правильная последовательность этого обучения будет иметь эффективность в формировании правильной осанки. Для этого рекомендуется разделить программу обучения на три этапа.

На первом этапе необходимо сформировать понимание правильной осанки. Следует учитывать что зрительные образы усваиваются детьми на много легче поэтому демонстрация должна выступать главным методом работы со школьниками. Используя наглядные пособия не стоит забывать о словесном объяснении и выделении самого важного.

На занятиях ЛФК эффективно использование зеркальных стенок, так дети могут лучше производить контроль своего положения в пространстве. Также рекомендуются занятия у гладкой стены без плинтуса и ношение на голове разных предметов. На первом этапе у ребенка должны образоваться временные связи в коре головного мозга, способствующие сознательному запоминанию ребенком последовательности отдельных двигательных элементов и оформлению их в единый комплекс с опорой на мышечные ощущения.

На втором этапе уточняется правильность технических действий, исправляются ошибки повышается точность каждого движения. Для формирования условных рефлексов путем многократной повторяемости упражнений [5].

Отличный результат дают упражнения с различными предметами – гимнастическими палками, мячами, обручем, а также упражнения на удержание равновесия.

На третьем этапе происходит окончательное и прочное усвоение двигательного навыка, обеспечивавшего нормальную осанку, правильное положение позвоночника и форму его физиологических изгибов. Ребенок должен быть готов рефлексивно использовать приобретенные двигательные стереотипы в своей повседневной жизни.

Закрепления навыка правильной осанки происходит в игровой форме, в усложненных условиях и различной обстановке. Навык может считаться освоенным, если ребенок автоматически и правильно выполняет его в различных условиях, как привычных, так и непривычных.

Этапы освоения и закрепления необходимых двигательных действий должны закономерно сменяться, соответствуя поставленным задачам адаптивной физической культуры [2].

Методы ЛФК могут быть разнообразными. Кроме традиционных упражнений в зале, отлично зарекомендовали себя оздоровительные комплексы в водной среде, игры с равномерным распределением нагрузки на основную группу мышц и элементы опорно-двигательного аппарата.

При разработке программ и комплексов ЛФК специалист должен руководствоваться следующими принципами:

1. Постепенное увеличение физической нагрузки.
2. Рассеивание нагрузки, то есть. такое чередование упражнений на разные группы мышц, которое бы обеспечило их правильную работу и развитие без переутомления.
3. Использование дыхательных упражнений, особенно после интенсивных физических нагрузок.

4. Дети, с отклонениями в здоровье должны иметь врачебный допуск к занятиям ЛФК. Во время занятий ЛФК должен осуществляться постоянный медицинский и функциональный контроль.

Вывод. Преобладание у детей хрящевых тканей в структуре ОДА и позвоночника позволяет сравнительно быстро исправить различные нарушения осанки и, соответственно создать условия для коррекции структурно-функциональных нарушений, особенно на начальной стадии их развития. Роль лечебной физической культуры заключается в применении специальных упражнений с целью лечения, коррекции и профилактики различных заболеваний. Биологическая основа упражнений ЛФК – мышечная деятельность, стимулирующая жизненные функции в ракурсе мышечно-трофических рефлексов. Главным средством ЛФК являются физические упражнения, которые должны быть педагогически и методически оформлены с учетом характера отклонений в здоровье и нозологической группы заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.12.2019) "Об образовании в Российской Федерации"// Собрание Законодательства РФ -2019.-N 25. – ст.3160.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. N-514 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»././ Собрание Законодательства РФ – 2017. - N 7. – ст.1066.

3. Шарманова, СБ. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие [Текст]/ С.Б. Шарманова, А.И. Федоров, Г.К. Калугина. - Челябинск :УралГАФК, 2013. - 208 с.

4. Энци, Я.Ф. Преемственность содержания физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста [текст]:автореф. дис. ... канд. пед. наук / Я.Ф. Энци. - СПб., 2007. – 82с.

5. Пирсон, А. Школа мгновенной реакции ловких движений, быстрых ног и сильных рук [Текст]/ А. Пирсон, Д. Хопкинс. - М.: Аст-Астрель, 2011. - 320с.

6. Дадин А.П. Детская спортивная медицина [Текст]/А.П. Дадин. - М.: Медицина, 1999. - 560 с.

Качимова Любовь Федоровна,
учитель физической культуры, ГБОУ СОШ №1 «ОЦ»
с. Большая Глушица, м.р. Больше-Глушицкий
Самарской области, РФ

ИГРОВЫЕ ВИДЫ СПОРТА – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы актуальности приобщения детей и взрослых к физической культуре и спорту посредством игровых видов спорта и в частности игры в волейбол. Приводится опыт деятельности детско-взрослого объединения «Мы вместе», состоящего из объединений воспитанников школы, учителей и родителей.

Ключевые слова: спорт, игровые виды спорта, волейбол, спортивно-игровая деятельность, детско-взрослое объединение, социализация.

Kachimova Lyubov Fyodorovna, physical education teacher, Secondary Medical School. №1 "educational center" Bolshaya Glushitsa village. "Game sports - the path to the health of children and adults"

Annotation. The article discusses issues of relevance children and adults to physical culture and sport using game sports, especially volleyball. Experience is given children's and adult association "We are together", consisting of associations pupils of the school, teachers and parents.

Keywords: sports, game sports, volleyball, sports and games activity, child-adult association, socialization.

В условиях агрессивной экологической и информационной среды проблема приобщения современных людей и в первую очередь детей, ведущих малоподвижный образ жизни, к физической культуре и спорту, вовлечение в различные спортивные секции и клубы становится крайне актуальной. Занятия в спортивной секции по волейболу в решении обозначенной проблемы, как показал опыт, также являются эффективными, т.к. они разносторонне воздействуют на организм.

Практика не раз доказывала: игра и спорт — это сильнейшие средство социализации учащихся, включающие в себя как социально-контролируемые процессы целенаправленного воздействия на становление личности, так и стихийные, спонтанные процессы, влияющие на ее развитие, в том числе и на сохранение и укрепление здоровья.

Содержание работы «Игровые виды спорта путь к сохранению здоровья детей и взрослых» строится на деятельности детско-взрослого объединения «МЫ ВМЕСТЕ», осваивающего культуру здоровья, культуру ЗОЖ, физическую культуру посредством занятий волейболом, спортивно-игровой и другими видами деятельности.

Основной формой деятельности объединения «МЫ ВМЕСТЕ» является спортивно-игровая деятельность.

Особенностью объединения «МЫ ВМЕСТЕ» является работа 3 разновозрастные группы:

- группа учащихся «Факел»,
- группа педагогов «Здоровье»,
- группа родителей «Возрождение».

Детская спортивно-оздоровительная группа «Факел» объединяет учащихся 6-10 классов. Созданию этой группы послужила необходимость решения проблемы духовной деградации молодежи; проблемы все возрастающей в детской и подростковой среде преступности; пристрастие довольно большой части детей и молодежи к вредным для здоровья человека привычкам (алкоголь, табакокурение, наркомания, сексуальная половая распущенность).

Нашу школу это тоже не обошло стороной. У нас появились дети, которые пропускали занятия, стояли на учете в КДН, заметно стало, что дети курят. Поэтому необходимо стало вовлекать этих детей в спортивные занятия. Пришлось проводить беседы в классах, показывать результаты и достижения детей, занимающихся спортом. Проведя анкетирование, я убедилась, что волейбол самый востребованный вид спорта в нашей школе.

Волейбол - один из наиболее массовых и любимых видов спорта у нас в стране. Занятия волейболом:

- улучшают работу сердечно - сосудистой и дыхательной систем;
- укрепляют костную систему, развивают подвижность суставов;
- способствуют улучшению периферического зрения, ориентировке в пространстве;
- развивается двигательная реакция на зрительные и слуховые сигналы;
- развивается чувство ответственности, коллективизма, скорость принятия решений,

- воспитываются чувства дружбы и товарищества, привычки подчинять свои действия интересам коллектива.

Занятия волейболом имеют также все возможности решать задачу социализации личности, так как именно занятия физической культурой в наибольшей степени дают возможность развивать и формировать такие качества как инициативность, самостоятельность, уверенность, лидерские качества.

На основании этого была разработана программа «Волейбол - путь к здоровью», которая каждый год дорабатывается, выбраны цели и задачи ее реализации, сформирована группа.

Задачи спортивной группы «Факел»:

- создать условия для развития физических качеств занимающихся и развитие спортивных способностей;

- прививать культуру здоровья;

- приобщать к здоровому образу жизни;

- участие в соревнованиях разного уровня.

Дети, вырастая, переходят из группы «Факел» в группу «Возрождение».

Проблема профессионального здоровья учителя в настоящее время настолько значима, что необходимо создание нового направления психолого-медико-социальной профилактики и восстановления здоровья учителя.

Цель работы с учителем заключается в том, чтобы запустить новые продуктивные механизмы, обеспечивающие формирование способности к собственному развитию, к созданию мотивов и интересов быть здоровым. Главным здесь является - грамотен ли учитель в вопросах здоровья и ведет ли здоровый образ жизни. Ничтожно влияние учителя на ученика, если сам педагог не пример для подражания в преодолении стрессов, в рациональном подходе к питанию, в организации и осуществлении учебного процесса, рациональной нагрузке учащихся в преодолении существующей гиподинамии, недостаточной

физической активности. Все это и послужило созданию для педагогов спортивно-оздоровительной группы «Здоровье». Спортивно-оздоровительная работа в группе «Здоровья» направлен на сохранения здоровья работников системы образования, внедрение здоровьесберегающих технологий.

Педагоги играли в пионербол, волейбол. Начали встречаться с детской школьной командой, проходили товарищеские встречи. И тем и другим это пошло на пользу. Дети занимали призовые места в соревнованиях, педагоги не отставали и также становились призерами районных соревнований среди женских команд.

Ребенок - школьник чрезвычайно подражателен и, если родители сами следят за своим здоровьем, за своей физической формой, то и ребенок будет жить по тем правилам и законам, которые культивируются в его семье.

На соревнования к детям приходили их родители. Так они постепенно приобщались к спортивным занятиям. После родительских собраний, круглых столов родители тоже пришли в спортивный зал. Некоторые посмотреть на детей, некоторые сами встали с детьми. Польза огромная - дети радуются за родителей, родители за детей, педагоги поддерживают всех. Так возникла необходимость создания спортивно-оздоровительной группы для родителей. После работы они спешили в спортзал. Взрослые осваивали элементы техники игры.

Включение родителей в спортивно-игровую деятельность представляется особо значимым. Поэтому была создана группа «Возрождение» для родителей.

Задачи группы «Возрождение» для родителей:

1. Осваивать секреты сохранения и укрепления здоровья.
2. Участвовать в соревнованиях разного уровня совместно с детьми.
4. Углублять представления о культуре здоровья.
5. Приобщаться к ЗОЖ.

Проект объединяет все образовательные и воспитательные структуры школы, семьи и социума, обеспечивающие развитие детей.

Очень часто проводятся совместные мероприятия, товарищеские встречи между тремя командами. Раз в четверть проходят соревнования среди групп объединения «МЫ ВМЕСТЕ». Летом все собираются на спортивной площадке играют в волейбол, ходят в походы, организуют спортивные праздники. Многие члены группы «Возрождение» входят в состав сборной района по волейболу.

Таким образом, было доказано:

- занятия волейболом имеет все возможности решать задачу социализации личности, так как именно занятия физической культурой в наибольшей степени дают возможность развивать и формировать такие качества как инициативность, самостоятельность, уверенность, лидерские качества;

- вовлечение детей и взрослых в занятия волейболом, в игровую двигательную практику, в практику проведения различных праздников, конкурсов, вечеров отдыха – важнейший шаг на пути к здоровью, т.к. физическая нагрузка способствует формированию крепкого здоровья и иммунитета, способствует формированию важнейших черт национальной психологии: духа соперничества, культа молодости, желания и умения продлевать жизнь.

УДК 376

Коваленко Владимир Юрьевич,
преподаватель физической культуры
ГБОУПО «Севастопольского профессионального
художественного колледжа»

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ АДАПТИВНОГО
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

Аннотация. В статье рассматривается важность и значимость инклюзивного образования в области физического воспитания. Во многих образовательных учреждениях дети с ограниченными возможностями здоровья чаще всего освобождены от занятий физической культурой, что и является основной причиной их малоподвижности во время занятий физической культурой. Поэтому инклюзивные уроки физической культуры в этих условиях приобретают особую актуальность.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, физическое воспитание.

Kovalenko V. Yu. Inclusive education in the field of adaptive physical education. V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Sevastopol, Russia

Annotation. The article examines the importance and significance of inclusive physical education. In many educational institutions, children with EOD are most often exempt from physical education, which is the main reason for their lack of movement during physical education. Therefore, inclusive lessons in physical culture are particularly relevant in these circumstances.

Key words: inclusive education, children with disabilities, physical education.

Для наиболее эффективного понимания инклюзивного образования, разберемся с его понятием и так: инклюзивное образование (фр. *inclusif*-включающий в себя, лат. *include*-закрываю, включаю, вовлекаю) – практика общего образования, основанная на понимании, что инвалиды в современном обществе могут (и должны) быть вовлечены в социум. Данная практика ориентирована на формирование условий доступности образования для всех. В том числе она обеспечивает доступ к образованию для детей с инвалидностью [1].

В нашем понимании инклюзивное образование должно быть всесторонне развито как для «нормальных» так и для «инвалидизированных» детей. Так как две категории детей должны оказывать друг другу содействие, а проявляется это в том, что «нормальные» дети оказывают «поддержку» детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а это в свою очередь развивает в них чувство ответственности и способствует дальнейшему развитию толерантности в обществе.

Знаменитый советский психолог Лев Семенович Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок-инвалид не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он указывал, что при всех достоинствах наша специальная (коррекционная) школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника в узкий круг специфического школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором всё приспособлено к дефекту ребенка, всё фиксирует его внимание на своём недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Таким образом, Л. С. Выготский одним из первых обосновал идею интегрированного обучения. Так же Л. С. Выготский говорил о том: «...глубоко антипедагогично правило, сообразно которому мы, в целях удобства, подбираем однородные коллективы умственно отсталых детей. Делая это, мы идем не только против естественной тенденции в развитии этих детей, но, что гораздо более важно, мы лишаем умственно отсталого ребенка коллективного сотрудничества и общения с другими, стоящими выше него, детьми, усугубляем, а не облегчаем ближайшую причину, обуславливающую недоразвитие его высших функций». Несомненно, данные слова ученого относятся ко всем детям с нарушениями развития [5]. Так же австрийский медик Карл Кёниг утверждал, что жизнь вместе с «инвалидизированными» людьми полезна «нормальным» людям, помогает им развивать коммуникативные навыки и преодолевать эгоизм. Он считал «тремя

большими ошибками» современности агностицизм, дарвиновское понятие «естественного отбора» и психологическая теория измеряемого интеллекта [3].

Основываясь на этих учения, мы не можем оспорить тот факт, что инклюзивное образования несет в себе всестороннее развитие, включая развитие «инвалидизированны» и «нормальных» детей. Принимая во внимание этот факт, считаем необходимым, перенести усилия педагогов на инклюзивное образования в области физического воспитания. К сожалению, во многих образовательных учреждениях дети с ограниченными возможностями здоровья чаще всего находятся в условиях малоподвижности как вынужденной формы поведения. Обычно они освобождены от занятий физической культурой, что и является основной причиной их малоподвижности во время занятий физической культурой. Поэтому инклюзивные уроки физической культуры в этих условиях приобретают особую актуальность и значимость. Процесс физического воспитания и обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья нужно строить так, чтобы ученики осмысленно выполняли упражнения, пытались их опосредовать и проанализировать, чтобы они могли осуществлять регуляцию темпа, ритма, координации движений и других характеристик, и для этого, по моему мнению, необходимо создавать совместные занятия физической культуры с «нормальными» детьми и «инвалидизированными» детьми так как первые смогут выполнять поставленные на уроках задачи намного легче, чем вторые и тем самым способствовать выработке у детей с ограниченными возможностями здоровья визуализации, что немало важно при понимании упражнений. Так же необходимо формировать у них способы контроля и самоконтроля за движениями, использовать мотивационные факторы в достижении цели и задач физического воспитания. Совместные уроки «нормальных» детей и детей с ограниченными возможностями здоровья на инклюзивных уроках физической культуры несут в себе доступный пример для двигательного подражания у детей

с ОВЗ. В тоже время у «нормальных» детей формируется способность к преодолению физических и психологических барьеров и как следствие у всех появляется желание улучшать свои физические кондиции [2]. И не стоит забывать о том, что уроки адаптированной физической культуры должны строиться с индивидуальным подходом и учётом особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, на поддержке, взаимопомощи, равноправии и дружбе со стороны педагога и «нормальных» детей. Ребенку с ограниченными возможностями здоровья важно осознать, что он может общаться на равных с «нормальными» детьми. Для достижения наилучшего результата в проведении занятий, не маловажным является тот факт, что инклюзивные уроки физической культуры должны, строиться и проводиться как преподавателем физического воспитания, так и преподавателем АФК. Совместные усилия преподавателя физической культуры и преподавателя АФК должны будут принести положительные результаты как в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, так и в работе с «нормальными» детьми, так как первые в большинстве случаев являются спортсменами и имеют богатый опыт в построении тренировочного процесса а вторые имеют необходимые знания в повышение реабилитационного потенциала детей с ОВЗ через коррекцию физического развития.

Таким образом, совместные уроки и физические упражнения, с четким подбором средств и методов являются мощным фактором коррекции и компенсации недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. И давайте не будем забывать об одном из восьми принципов инклюзивного образования который, гласит: Все люди нуждаются друг в друге; и это, по моему мнению, должно быть взято в основу проведения уроков физического воспитания и образовательного процесса в целом.

В заключение хотелось бы добавить, что для наиболее эффективного воздействия физических упражнений на организм ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, помимо, педагогического и врачебного контроля, необходимы самостоятельные наблюдения за состоянием своего организма, которые помогают правильно регулировать величину и интенсивность физической нагрузки. Самоконтроль – это регулярное наблюдение за состоянием своего здоровья и физического развития и их изменением под влиянием занятий физической культурой. Он необходим для того, чтобы занятия оказывали тренирующий эффект и не вызывали нарушения в состоянии здоровья. Самоконтроль имеет не только воспитательное значение, но и приучает более сознательно относиться к занятиям. Следите за своим здоровьем и будьте здоровы.

Список использованных источников

1. Алёхина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. А. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 83–92.

2. Волкова, Т. А. Особенности профессии педагога в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] / Т. А. Волкова // Концепт. – 2014. – Современные научные исследования. Выпуск 2. – ART 55228. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/55228.htm> (дата обращения: 27.11.2015).

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 27.11.2015).

4. Теоретико-методологические основания инклюзивного образования в трудах российских ученых первой четверти XX в. (П. П. Блонский, Л. С. Выготский, В. П. Кащенко, С. Т. Шацкий и др.)

5. Теория и организация физической культуры: Учебник. Том 2 / Под ред. С. П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2007. - С. 26

6. Мищенко А. Ф., Савченко А. Г., Максимова Ф. И. Идеи педагогики и воспитания Л. С. Выготского в работе с детьми с особыми образовательными потребностями в начальной школе // Молодой ученый. — 2016. — №27.1. — С. 20-22. — URL <https://moluch.ru/archive/131/35956/>

УДК 796 :159.9

Короткевич Евгения Юрьевна,

старший преподаватель,

кафедры физической культуры

Севастопольского экономико-гуманитарного института (филиал)

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

г. Севастополь, РФ

МОТИВАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СДАЧЕ НОРМАТИВОВ ГТО

Аннотация. Статья посвящена актуальной на сегодняшний день теме оздоровления молодежи регулярными занятиями физической культурой и подготовке к сдаче нормативов ГТО. По многолетним исследованиям ученых видно, что каждое новое поколение по многим показателям физической активности выглядит слабее, чем предыдущее. Есть необходимость в том, чтобы здоровый образ жизни стал нормой для большинства студентов нашей страны.

Молодые люди должны самостоятельно и осознанно беречь свое здоровье, самосовершенствоваться, развиваться физически и духовно, и мотивировать их к этому помогает пропаганда здорового образа жизни. В основе идеи комплекса ГТО лежит тезис о продвижении ценностей здорового образа жизни и привлечении молодежи к укреплению здоровья и занятиям спортом. Проанализированы ответы обучающихся ВУЗа об их личных предпочтениях, пожеланиях и трудностях по улучшению своей физической подготовленности.

Ключевые слова здоровьесберегающие технологии, физическая культура, мотивация, стимул, тестирование, соревнования, сдача нормативов

Студенческие годы очень важны для всей последующей жизни человека, именно они в большей степени определяют, каких успехов сможет добиться человек в жизни. Молодые люди должны самостоятельно и осознанно беречь свое здоровье, самосовершенствоваться, развиваться физически и духовно, и мотивировать их к этому помогает пропаганда здорового образа жизни. Впервые понятие «мотивация» было употреблено в трудах А. Шопенгауэра. Мотивация (motivatio) – это система стимулов, побуждающих человека к выполнению действий, является динамическим процессом физиологической природы, управляемым психикой и проявляемым на эмоциональном и поведенческом уровнях. Мотивация – это побуждение к действию; психофизиологический процесс, который управляет поведением человека, способный задавать его направленность, организацию, активность и устойчивость; умение человека удовлетворять собственные потребности. Мотивации – это психическая адаптация личности [3, с. 42].

По статистике здоровье молодежи, ухудшается как из-за экологических, так и из-за социальных проблем в обществе. Среди диагнозов лидируют заболевания

костно-мышечной системы, психические расстройства, а также нарушения эндокринной, пищеварительной и нервной систем. Есть много проблем с массой тела: как юноши, так и девушки страдают дистрофией, избыточным весом, ожирением. Две трети российских детей в 14 лет уже страдают от хронических болезней, половина школьников имеет отклонения в развитии, особенно связанные с опорно-двигательным аппаратом. 40% призывников не могут выполнить физкультурный минимум, предусмотренный для военнослужащих. Эти и другие тревожные цифры привел в своем выступлении Президент РФ В. В. Путин. По многолетним исследованиям ученых видно, что каждое новое поколение по многим показателям физической активности выглядит слабее, чем предыдущее. Есть необходимость в том, чтобы здоровый образ жизни стал нормой для большинства студентов нашей страны. Здоровье нации стремительно падает. Для оздоровления и создания физической подготовленной к труду и обороне России нации был возрожден комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) Указ Президента РФ от 24 марта 2014 г. N 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

В основе идеи возрождения комплекса ГТО лежит тезис о продвижении ценностей ЗОЖ и привлечении молодежи к укреплению здоровья и занятиям спортом. Необходимо привлекать к этой деятельности и мотивировать студентов, чтобы воспитать здоровое поколение.

Надо из множества мотивов подобрать необходимый для каждого обучающегося.

Мотивами занятий физической культурой являются:

1. Оздоровительные мотивы: возможность укрепления здоровья и профилактика заболеваний.
2. Двигательно-деятельностные мотивы: систематическое выполнение физических упражнений, направленных на комплексное укрепление мышц всего

тела, усиливает получение удовольствия от процесса тренировки и повышает эффективность релаксации по сравнению с пассивным отдыхом.

3. Соревновательно-конкурентные мотивы заключаются в стремлении человека улучшить свои спортивные показатели.

4. Суть эстетических мотивов состоит в совершенствовании внешнего вида.

5. Коммуникативные мотивы: совместные тренировки способствуют коммуникации между разными социальными группами.

6. Познавательные-развивающие мотивы связаны со стремлением познать возможности своего организма и улучшить их.

7. Творческие мотивы: ежедневные физические нагрузки содействуют развитию творческой личности.

8. Профессионально-ориентированные мотивы: занятия физической культурой повышают уровень подготовки к трудовой деятельности.

9. Административные мотивы: занятия физической культурой обязательны в учебных заведениях РФ.

10. Физические нагрузки положительно влияют на психическое состояние человека, нейтрализуют отрицательные эмоции – в этом суть психологически-значимых мотивов.

11. Физические тренировки развивают навыки самоподготовки и самоконтроля – это воспитательные мотивы.

12. Статусные мотивы: физическая подготовка увеличивает жизнестойкость подрастающего поколения.

13. Мотивация к спорту формируется под воздействием средств массовой информации, что образует культурологические мотивы [5, с. 36].

С целью изучения мотиваций к занятиям физической культурой и спортом и сдаче нормативов ГТО был проведен опрос, направленный на изучение наиболее значимых мотивов и стимулов. В качестве респондентов выступали

студенты Севастопольского экономико-гуманитарного института. Общий объем выборки составил 80 обучающихся. Итоги опроса отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Итоги опроса студентов с целью изучения мотивации к занятиям физической культурой и спортом

Вопрос	Результат ответа	Девушк и 65(чел.)	%	Юноши 15(чел.)	%	Всего 80(чел.)	%
1.Посещаете ли вы занятия физической культурой в институте	да	57	87	8	53	65	81
	нет	0		0	0	0	0
	иногда	8	5	7	46	15	19
2.Занимаетесь ли вы дополнительно (спортом, посещаете тренажерный)	да	22	34	9	60	31	39
	нет	43	66	6	40	49	61
3.Как вы сами оцениваете свою физическую подготовку	хорошая	38	58	11	73	49	61
	средняя	12	18	4	27	16	20
	слабая	10	15	0	0	15	19
4.Для чего вы посещаете занятия физической культурой	полезно для здоровья	35	54	8	53	42	52
	получить зачет	25	38	7	46	32	40
5.Ведете ли вы здоровый образ жизни	да (не имею вредных привычек)	55	84	10	66	65	81
	нет	10	15	5	33	15	19

6. Ваше здоровье за время обучения в институте изменилось?	улучшилось	16	25	7	46	13	16
	стало хуже	0	0	0	0	0	0
	не изменилось	49	75	8	53	57	71
7. Ваше отношение к обязательной сдаче нормативов ГТО	хотел бы сдать нормативы ГТО	24	37	11	73	35	44
	пока физически не готов сдать нормативы ГТО	29	44	0	0	29	36
	не могу по состоянию здоровья	12	18	4	26	16	20
8. Что бы вас стимулировало заниматься физической культурой и спортом	доступность спортивных сооружений	42	64	9	60	51	78
	льготы, бонусы в учебе, работе	12	18	4	26	16	20
	победы на соревнованиях, личные спортивные достижения	6	9	2	13	8	10
9. Какие виды физической активности вы предпочитаете	фитнес	31	48	5	33	36	45
	легкая атлетика	6	9	0	0	6	7
	спортивные игры	9	13	5	33	14	17,5
	нетрадиционные виды (йога, пилатес, стретчинг)	14	21,5	0	0	14	17,5
	туризм	5	8	5	33	10	12
10. Что вы получаете от занятий	улучшение физической подготовки , стремлюсь познать	44	68	10	66	54	67

физической культурой	возможности своего организма и улучшить их						
	самодисциплина, самоконтроль, уверенность в своих силах	17	26	5	33	22	27
	ничего, предпочитаю другие занятия	4	6	0	0	4	5

Потребность в движении, потребность в физическом совершенствовании, необходимость в сохранении и укреплении здоровья – вот мотивационные основы занятий физической культурой и спортом.

Таким образом, для формирования мотивации к занятиям физической культурой и спортом необходимо создать интерес к занятиям, сформировать потребность в физическом самосовершенствовании и потребности в регулярных занятиях, с целью повышения уровня здоровья, повышения умственной и физической работоспособности. У каждого обучающегося свои цели, потребности и желания, но каждый хочет быть здоровым и востребованным в жизни. Большинство молодых людей понимают, что двигательная активность полезна для здоровья (78%). Ведут здоровый образ жизни 81% обучающихся. Привычка заниматься физической культурой и спортом дает обучающимся возможность снять нервное напряжение, общаться с друзьями (67%), многие бы занимались с удовольствием, если бы спортивные сооружения и абонементы на занятия были доступны по цене и находились рядом с местом проживания (78%), 20 % стимулируют бонусы и льготы.

Поэтому надо создавать благоприятные условия, заинтересовывать молодежь заниматься спортом и сдавать нормативы ГТО, ведь для кого-то из них – сам значок уже будет стимулом, кто-то хочет быть частью коллектива, группы,

кто-то понимает, что быть в хорошей физической форме – это престижно и модно, кого-то простимулировала бы прибавка к стипендии и скидки на посещение спортивных объектов.

Повысить мотивацию обучающихся сможет грамотный специалист, который будет применять индивидуальный подход, привьет привычку к самоконтролю и самодисциплине, будет требовательным, а учебные занятия динамичными, эмоциональными, интересными.

Вообще, занятия спортом и наличие значка ГТО должны стать модной тенденцией. И, конечно, главное, для чего нужны нормативы ГТО и что дает их сдача – это здоровье, хорошее самочувствие и радость жизни. А в долгосрочной перспективе – еще и увеличение продолжительности жизни.

Список использованных источников

1. Аванесов В. У., Гришина Т. С. Проблемы и возможности пути развития интересов у детей и подростков к занятиям физической культурой и спортом // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе : сб. науч. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж : Научная книга, 2012. С.192–198.

2. Биктуганова Ю. И., Вихрева А. Г. Значение подготовки и сдачи нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) при реализации программы Свердловской области «Подготовка молодежи к военной службе в Свердловской области до 2020 года» // Педагогическое образование в России. 2014. № 9. С. 10–14.

3. Ильин, Е.П. Психология физического воспитания // М.: Просвещение, 2007. С. 42-43.

4.Пушкарева И.Н. Мотивация студентов к занятиям физической культурой и спортом при внедрении комплекса ГТО в средних специальных учебных заведениях// Педагогическое образование в России. 2014. № 12. С. 255-258

5.Яковлев Б.П., Бабушкин Г.Д., Науменко Е.А. Психология физической культуры . Учебник. М.: Спорт, 2016. 36 с.

УДК796.035

Кудрявцева Нина Сергеевна,

магистрант кафедры физической культуры

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

г.Севастополь, РФ

Алтынбекова Зарэма Бауэровна,

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры физической культуры

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

**КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН 50-55 лет,
СТРАДАЮЩИХ АРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ,
СРЕДСТВАМИ ФИТНЕС ТЕХНОЛОГИЙ**

Аннотация. В данной статье рассматриваются возможности и целесообразность использования комплекса реабилитационно-оздоровительных мероприятий на основе фитнес технологий с использованием упражнений оздоровительно-коррекционной направленности у женщин 50 – 55 лет, страдающим остеоартрозом коленных суставов.

Ключевые слова: остеоартроз коленных суставов, физическая реабилитация, фитнес-технологии.

Annotation. In this article possibilities and expediency of drawing on the complex of rehabilitation-health events are examined on basis fitness of technologies with the use of exercises of health-correction orientation for women 50 - 55, by the suffering osteoarthritis of knee-joints.

Keywords: osteoarthritis of knee-joints, physical rehabilitation, фитнес-технологии.

На сегодняшний день, патологии связанные с нарушением работоспособности коленного сустава у женщин возрастом 50-55 лет встречаются достаточно часто. Причин данного заболевания достаточно много, последствия которого могут повлиять на качество жизни женщины, а так же возможна и инвалидность в зрелом возрасте. Боли в суставах проявляются из-за стирания хрящевой поверхности сустава, а так же из-за нарушения обменных процессов в коленном суставе.

Артроз – это дегенеративно-дистрофическое заболевание влияющее на функциональную работу коленного сустава. Вследствие изменений, сустав стирается, что приводит к уменьшению подвижности сустава, а в последствие происходит искривление в нижних конечностях.

Развитие артроза коленного сустава зависит от многих факторов. Старение организма увеличивает риск развития гонартроза, однако не все пожилые люди страдают артрозом коленных суставов. Замечено, что гонартроз часто передается по наследству. Исследования показали, что гены могут влиять на коллаген, главный строительный материал хрящевой ткани, а также на способность ткани к восстановлению или реакции на воспалительный процесс. Гонартроз чаще встречается у женщин старше 50 лет.

В группе риска находятся люди, страдающие лишним весом. Нередко к артрозу коленного сустава приводят травмы. Поэтому артроз так часто встречается у спортсменов.

При артрозе коленного сустава происходит истончение, разрушение суставного хряща, нарушение питания и обмена веществ в хряще и костях, образующих коленный сустав. Вероятность возникновения патологии увеличивается в пожилом возрасте в результате замедления обменных процессов и ухудшения микроциркуляции крови, лимфы, суставной смазки – что связано с естественным старением организма.

В связи с развитием физкультурно – оздоровительных технологий в современной реабилитации зачастую происходит интеграция средств реабилитации с физкультурно-оздоровительными технологиями в частности с занятиями в фитнес зале. При занятии в фитнес зале наряду с восстановительными реакциями на организм такими как улучшение обменных процессов и кровообращением в суставе, женщины второго зрелого возраста повышают свой психо-эмоциональный фон, так как во время тренировок в фитнес зале во время групповой тренировки происходит общение между собой в свободной форме.

Исследовательская часть работы проводилась на базе тренажерного зала "Fitbalance" города Севастополя в период с декабря 2018 по май 2019 года. В исследовании принимали участие 30 женщин в возрасте 50 – 55 лет с диагнозом остеоартроз коленных суставов. У всех обследованных не было противопоказаний для занятий в тренажерном зале, и были представлены медицинские справки от лечащих врачей. Методом свободной выборки нами было сформировано две группы по 15 человек (контрольная и экспериментальная). Экспериментальная группа занималась по сформированному комплексу реабилитационных мероприятий, который

включал занятия в тренажерном зале и ЛФК в рамках круговой тренировки 3 раза в неделю по 40 минут с направленностью на восстановление работоспособности коленных суставов, а так же общее физическое состояние испытуемых. Методика ЛФК в условиях фитнес клуба, включала занятия с отягощениями, стретчинг, аэробные нагрузки, упражнения оздоровительно-коррекционной направленности. Тренировки позволяли решать такие задачи как: восстановления работоспособности коленного сустава, предотвращать стирание хряща, и увеличивать амплитуду движений, так же предотвращается атрофия мышц, и восстановления функции ходьбы.

Контрольная группа занималась по классической методике для реабилитации артроза коленного сустава ЛФК, так же как и экспериментальная 3 раза в неделю по 40 минут. Эффективность реабилитационных мероприятий до и после исследования оценивалась по следующим показателям: определяли амплитуду движения в коленных суставах; индекс массы тела Кетле; функциональные пробы Руфье и тест Купера.

До начала реабилитационных мероприятий по визуальному осмотру было видно, что у всех женщин, занимающихся в обеих группах наблюдались нарушения в области коленных суставов. Признаками этих нарушений являлись: достаточно низкий угол сгибания и разгибания коленных суставов. Динамика показателя сгибания коленного сустава в исследовании представлена в таблице 1

Таблица 1. – Динамика показателя сгибания в коленном суставе (град)

Показатели	Группы	Начальный этап	Заключительный этап	p	Δ%
Сгибание в коленном суставе	Экспериментальная	72,3 ± 0,7	59,2 ± 1,4	p ≤ 0,01	18,1%
	Контрольная	73,3 ± 0,9	62,9 ± 1,6	p ≥ 0,05	5,9%
	p		≤ 0,05		
	Δ%		11,7%		

Анализ полученных результатов активных движений в коленном суставе показывает, что исходные показатели практически одинаковы. Этот факт свидетельствует об однородности исследуемых групп. До начала реабилитационных мероприятий, угол сгибания у обследуемых в экспериментальной группе составлял $72,3 \pm 0,7$ градуса, а в контрольной – $73,3 \pm 0,9$, что свидетельствует о незначительном ограничении движения в коленных суставах женщин обеих групп. После завершения занятий в тренажерном зале, угол сгибания, в экспериментальной группе приблизился к верхней границе нормы, (норма сгибания в коленном суставе от 30 до 59 градусов), то есть показатель достоверно улучшился на 18,1%. В то же время, в контрольной группе, угол сгибания в коленном суставе, также приблизился к верхней границе нормы, однако показатель остался в зоне ограничения движения. Это изменение можно расценить лишь как тенденцию к улучшению всего на 5,9%.

В таблице 2 отражена динамика показателя разгибания в коленном суставе.

Таблица 2 – Динамика показателя разгибания в коленном суставе (град)

Показатели	Группы	Начальный этап	Заключительный этап	p	Δ%
Разгибание в коленном суставе	Экспериментальная	$164,3 \pm 1,9$	$173,8 \pm 1,8$	$p \leq 0,01$	5,8%
	Контрольная	$166,1 \pm 2,1$	$170,3 \pm 1,3$	$p \geq 0,05$	2,5%
	p		$p \geq 0,05$		
	Δ%		2,0%		

Анализ полученных результатов разгибания в коленном суставе показывает, что исходные показатели практически одинаковы и соответствуют умеренному ограничению движения в коленных суставах. Это свидетельствует об

однородности исследуемых групп. По завершении реабилитационных мероприятий показатель разгибания в коленном суставе у исследуемых женщин в контрольной группе показал динамику к улучшению 2,5%, но остался в пределах умеренного ограничения движения в коленных суставах, которое определяется в пределах 170 – 161 градусов. В экспериментальной группе по завершении реабилитационных мероприятий показатель разгибания в коленном суставе у исследуемых женщин достоверно улучшился и перешел в пределы незначительного ограничения движения, для разгибания оно находится в пределах 175 – 171 градуса.

В результате применения сформированной методики ЛФК в условиях фитнес клуба с включением упражнений оздоровительно-коррекционной направленности, направленных на восстановления работоспособности коленных суставов в экспериментальной группе наблюдается явная динамика улучшения в объеме движений коленных суставов у исследуемых женщин. В контрольной группе занятия по классической методике ЛФК для больных артрозом коленных суставов способствовали лишь незначительному улучшению подвижности коленных суставов. Таким образом, можно утверждать, что физические упражнения оздоровительно-коррекционной направленности, применяемые совместно с тренировочным процессом, положительно влияет на объем движений в коленных суставах при патологии артроз коленного сустава.

Общеизвестно, что факторами риска первичного остеоартроза являются: наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, пожилой возраст, специфические профессии [16,17]. С другой стороны, развитие артроза коленных суставов у женщин 50 - 55 лет, влечет собой, на фоне нарушения в работоспособности коленных суставов, гиподинамию из-за страха получения травмы, что опять же ведет за собой увеличение массы тела. В связи с этим, для определения индекса массы тела, у исследуемых женщин был измерен рост в

метрах и вес тела в килограммах. На основании этих данных был подсчитан индекс массы тела (ИМТ) до начала эксперимента. По завершении исследования был вновь измерен вес тела и подсчитан индекс массы тела.

Вначале исследования в контрольной группе показатель ИМТ составил избыточной массе тела у женщин обеих групп.

В процессе исследования контрольная группа занималась плановыми тренировками 3 раза в неделю. Экспериментальная группа занималась по сформированному комплексу реабилитационных мероприятий, который включал занятия в тренажерном зале и ЛФК в рамках круговой тренировки, которые включали специальные упражнения для улучшения обменных процессов для снижения массы тела.

В таблице 3 приведены сравнительные показатели индекса массы тела у контрольной и экспериментальной группы до и после реабилитационных мероприятий.

Таблица 3 – Динамика показателей индекса массы тела в исследовании

Показатели	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До	После	До	После
Рост (м)				
Вес (кг)				
$\Delta\%$				
ИМТ				
$\Delta\%$				

По завершении исследования вновь был пересчитан индекс массы тела (ИМТ). Показатели были следующими: в контрольной группе наблюдалась

тенденция к снижению показателя в 2,6%, однако показатель остался в пределах избыточной массы тела. В экспериментальной группе ИМТ уменьшился на 10,6% и стал соответствовать практически нижней границе нормы (норма 18,5–24,99). Данные изменения показывают, что интеграция тренировочных упражнений для восстановления работоспособности коленных суставов и обычных упражнений для тренировок в фитнес центре в сформированный комплекс положительно влияет помимо восстановления функций коленных суставов на снижение массы тела на протяжении всего исследования.

Динамика уменьшения индекса массы тела, дает возможность предположить, что физические упражнения для женщин 2 зрелого периода с патологией артроз коленного сустава положительно влияют не только на улучшения физической подготовленности, но и на восстановление обменных процессов.

Для определения данного исследования мы использовали модифицированный тест Купера. В пробе был заменен бег на ходьбу, так как при патологии артроз коленных суставов бег является противопоказанием. На момент прохождения тестирования женщинам разрешалось останавливаться по мере их усталости и появления болевых ощущений.

Таблица 4. – Динамика показателя теста Купера

Показатели	До исследования	После исследования	p	Δ%
Контрольная	817± 3,1	825± 4,2	p≥0,05	0,9%
Экспериментальная	820±3,4	860± 5,3	p≤0,01	4,7%
p		p≤0,01		
Δ%		4,1%		

При анализе результатов теста Купера на начало реабилитационных мероприятий мы наблюдаем практически одинаковую картину показателей. По завершении исследования в экспериментальной группе показатель теста Купера достоверно улучшился на 4,7%, в то время в контрольной группе выявлена лишь тенденция к повышению показателя. Улучшение показателя в экспериментальной группе свидетельствует о том, что комбинирование физических упражнений с дыхательными упражнениями положительно влияют на улучшения физической подготовленности.

Развитие нарушений обменных процессов, гипотонический образ жизни приводит не только к увеличению массы тела, но так же и происходит к нарушению в работе кардиореспираторной системы. В нашем исследовании для оценки работоспособности сердечно-сосудистой системы мы проводили пробу Руфье – Диксона. Результаты индекса Руфье до начала исследовательской работы соответствовали средней работоспособности в обеих группах.

Таблице 5 - Динамика показателя индекса Руфье

Показатели	До исследования	После исследования	p	Δ%
Контрольная	7,57±0,4	7,2±0,5.	p≥0,05	5,3%
Экспериментальная	7,70 ±0,3	6,0±0,4	p≤0,01	28,3%
p		p≤0,01		
Δ%		20%		

В конце исследования в экспериментальной группе показатель индекса Руфье-Диксона улучшился и стал соответствовать хорошей работоспособности. В контрольной группе показатель индекса Руфье-Диксона остался в пределах средней работоспособности.

На протяжении 5 месяцев обе группы занимались одинаковое количество раз, однако к экспериментальной группе применяли упражнения из разработанного нами комплекса, который включал в себя упражнения на

улучшения функционального состояния дыхательной системы. Результаты в экспериментальной группе демонстрируют нам, что за 5 месяцев тренировок в фитнес центре нам удалось улучшить состояние кардиореспираторной системы и улучшить функциональную работоспособность организма.

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы:

1. В связи с активным развитием физкультурно-оздоровительных технологий в современной реабилитации происходит интеграция средств реабилитации с физкультурно-оздоровительными технологиями в частности с занятиями в фитнес зале.

2. Фитнесс – технологии примененные в данном исследовании показали определенную эффективность же в физической реабилитации женщин с остеоартрозом коленных суставов. Применение сформированного комплекса реабилитационно-оздоровительных мероприятий на основе фитнес технологий с использованием упражнений оздоровительно-коррекционной направленности обеспечивает положительное влияние на состояние опорно-двигательного аппарата и повышает физическую подготовленность женщин 50-55 лет.

3. Материалы исследования могут быть использованы при разработке реабилитационно-восстановительных комплексов для пациентов, имеющих функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата в практической деятельности тренеров спортивного зала. Могут быть рекомендованы, при решении задач выбора и планирования тренировок для женщин с артрозом коленного сустава.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агабабова Э.Р. Принципы лечения остеоартроза в ревматологии. [Текст] 1995г. - 174с.

2. Алексеева Л.И. Современные представления о диагностике и лечении остеоартроза. [Текст] - 382. с.

3. Борилкевич В.Е. Об идентификации понятия «фитнесс / Борилкевич В. Е. // Теория и практика физ. культуры.[Текст] 2003. С. 45-46.
4. Карпман В.Л. – спортивная медицина, [Текст] - Москва: Физкультура и спорт, 2010 г., - 314 с.
5. Давыдов В.Ю. Научно-методическое обеспечение занятий фитнесаэробикой: Учебно-методическое пособие [Текст] / В. Ю. Давыдов, Т. Г. Коваленко, Г. О. Краснова. Волгоград: ВГАФК, 2003. - 204 с.
6. Джиллиленд Б.К. Дегенеративные заболевания суставов.// Внутренние болезни. [Текст] - 1996г. - 502 с.
- 7.Елисеев В.Ф. Методика ЛФК в комплексном лечении больных при повреждении менисков коленного сустава / Учеб. пособие для студентов и методистов ЛФК[Текст].- Омск, 2003г.,175с.
8. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. [Текст]. – Москва: Медицина 1999 г., 304 с.
9. Ерофеев И.В. К вопросу о патогенезе деформирующего гонартроза. // [Текст]- 1999. - С.146
- 10.Зайцева Е.М. Причины боли при остеоартрозе и факторы прогрессирования заболевания[Текст] 2011г. –137с.
11. Корнилов Н.Ф. Травматология, ортопедия[Текст]. Учебник: 2001, 145с.
12. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата, [Текст]– Москва: Физкультура и спорт, 2004 г., - 240 с.
13. Кругляк Л.Г. Диагноз «Артроз» Методы лечения, рекомендации для каждого сустава. - Крылов: 2006. - 192 с
14. Сайкина Е. Г. Фитнесс как значимое социокультурное явление в современной физической культуре и жизни общества [Текст] 2011г.76с.

15. Сапожникова О. В. Достижение хорошей физической формы у лиц зрелого возраста с помощью комплексного метода физических упражнений с отягощением и сопротивлением [Текст] Изд- Феникс, 2002 г., 608с

16. Сулим Н.И. Мануальная терапия деформирующих артрозов. [Текст] СПб-1992. 62 С.

17. Селуянов В. Н. Технология оздоровительной физической культуры [Текст] Москва: СпортАкадемПресс, 2001. - 172 с.

18. Сидоров П. И. Коррекция избыточной массы тела [Текст] Москва: Медпресс-информ, 2004. 143 с

19. Симонов П. В. Эмоции и поведение: потребностно-эмоциональный подход [Текст] Ленинград: Наука, 1987. – С.486- 523.

20. Филанова А. В. Всё о фитнесе [Текст] / А. В. Филанова. Москва: ФиС, 2000. 583с

21. Ходли Э. Т. Оздоровительный фитнесс [Текст] / Э. Т. Ходли, Д. С. Френкс : пер. с англ. А. А. Яценко. Киев: Олимпийская литература, 2000. – 367 с.

22. Шатанави М. М., Физическая реабилитация спортсменов после травмы коленного сустава. [Текст]., 2006.- 179с.

23. Шахлина Л. Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин [Текст] / Л. Г. Шахлина. Киев: Научная мысль, 2001. – 326 с.

УДК 376.23

Кукина Надежда Васильевна

магистрант кафедры физической культуры

Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

г.Севастополь, РФ

Строшков Валерий Пантелеймонович

кандидат технических наук, доцент кафедры физической культуры
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
г.Севастополь, РФ

К ВОПРОСАМ О ПРИМЕНЕНИИ ГРЯЗЕЙ САКСКОГО ОЗЕРА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация. В статье рассматривается проблема остеохондроза шейного отдела позвоночника как распространённого вида заболеваний современного человека. Подробно описаны основные свойства лечебных грязей в целом, так и Сакского озера, как базы Крымского грязелечения. Раскрыты особенности сакских грязей, их способность увеличивать энергетические показатели организма, увеличивать сопротивляемость заболеваниям, оказывать противовоспалительное, антибактериальное, восстановительное воздействие. Отмечен положительный эффект применения сакских грязей.

Ключевые слова: остеохондроз, ЛФК, лечебные грязи, пелоиды, физиотерапия

Keywords: osteochondrosis, exercise therapy, therapeutic mud, peloids, physiotherapy

TO QUESTIONS ABOUT THE USE OF MUD SAKI LAKE IN COMBINATION WITH EXERCISE THERAPY IN OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

Annotation. The article deals with the problem of osteochondrosis of the cervical spine as a common type of diseases of the modern person. The basic properties of therapeutic mud in general, and Saki Lake as the base of the Crimean mud therapy are described in detail. The features of Saka mud are revealed, their ability to increase the body's energy

performance, increase disease resistance, have an anti-inflammatory, antibacterial, restorative effect. The positive effect of using Saka mud.

Актуальность темы. В настоящее время все больше внимания уделяется вопросу современных методов лечения и профилактики остеохондроза шейного отдела позвоночника. Остеохондроз становится проблемой медицины из-за поражения людей трудоспособного возраста от 24 до 45 лет. Одним из факторов, ведущим к возникновению и развитию остеохондроза, является малоподвижный образ жизни. Именно поэтому вопросы, касающиеся реабилитации лиц с остеохондрозом шейного отдела позвоночника, являются актуальными в современном мире.

Анализ последних исследований и публикаций. Проблема остеохондроза позвоночника в целом привлекает большое внимание отечественных и зарубежных врачей различных специальностей. Это связано не только с распространенностью данного заболевания, поражающего людей в наиболее работоспособном возрасте, но и, главным образом, с многообразием симптомов. За последнее время как у нас в стране, так и за рубежом проводилось большое количество исследований с участием неврологов, ортопедов, нейрохирургов и специалистов по восстановительному лечению (мануальной медицине, рефлексотерапии, лечебной физкультуре, физиотерапии). Среди зарубежных можно выделить таких исследователей, как Р. Л. Гэлли, А. Дзяк, К. Левит, Д. Митчелл. Среди отечественных исследователей следует отметить работы Н. В. Муравова [2], Ю. Ф. Каменева, Т.Н. Суханова [3], В. А. Епифанов [1]. Однако, еще имеются противоположные взгляды по многим теоретическим и практическим вопросам. Новый подход к лечению все более утверждается по мере углубления понимания того, что использование только медикаментозных средств часто не оказывает необходимого позитивного влияния и, вместе с тем, нередко вызывает побочные явления (например, токсические, аллергические). Поэтому внимание

различных специалистов привлекают немедикаментозные средства лечения (средства лечебной физической культуры, массаж, мануальная и рефлексотерапия, физиотерапия и др.).

Достаточно эффективным для реабилитации лиц с остеохондрозом шейного отдела позвоночника выступает сочетание лечебной физкультуры, массажа и лечебных грязей. Лечебные грязи, или, иначе, пелоиды, – это илистые коллоидные осадки естественного происхождения, скопившиеся на дне водоемов в течение длительного периода времени. В состав коллоидов входят минеральные соли, органические и неорганические вещества, газы, микроорганизмы, антибактериальные вещества.

Основными свойствами лечебных грязей являются:

- адсорбция микробов;
- антибактериальные качества;
- высокая пластичность;
- высокие теплоудерживающие качества.

Одним из самых известных грязелечебных курортов Крыма являются Саки на берегу Сакского озера. В этом озере находятся грязи, которые по своему минеральному составу более богаты, чем грязи Мертвого моря, и которые уже несколько десятилетий (с 1927 г.) используются в бальнеологических целях [4].

Иловая грязь Сакского озера маслянистая, обладает эластичностью, консистенция кремообразная, цвет - черный с серым отливом и выраженный запах сероводорода. Основными элементами сакских грязей являются: рапа, растворимые и нерастворимые минеральные, органические, органо-минеральные соединения, микроэлементы, гормоны, пенициллиноподобные и другие вещества, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, стероиды, большой перечень аминокислот, биогенные вещества [5].

Отмечается, что грязь Сакского озера стимулирует восстановительные процессы в организме человека. Основной особенностью является их способность увеличивать энергетические показатели организма, увеличивать сопротивляемость заболеваниям, оказывать противовоспалительное, антибактериальное, восстановительное воздействие.

Выделяют степени влияния сакских грязей:

1. Температурный. Пелоиды медленно остывают, постепенно отдавая тепло организму. В результате термического действия глубже прогреваются ткани, улучшается кровоток, активизируется циркуляция лимфы и крови, очаговые воспаления быстрее очищаются.

2. Механический. Грязь, нанесенная на участок кожи, активизирует вегетативную нервную систему, увеличивается потоотделение. Внешне это выражается в подтянутости кожных покровов, упругости, бархатистости, здоровом цвете кожи.

3. Химический. Все минеральные составляющие грязи, а также растворенные в ней газы, ионы микроэлементов свободно проникают в неповрежденную кожу и последующие слои. Положительный эффект оказывается на эндокринную, провоцируя нормализацию работы, доставляя необходимые для функционирования микроэлементы, витамины. Тем самым достигается эффект омоложения, увеличивается энергетический потенциал.

4. Противомикробный. Наличие в составе сакской грязи ионов йода, брома, цинка обуславливает быстрое восстановление структуры тканей, оказывает губительное воздействие на болезнетворную микрофлору.

5. Адаптационный. Грязи активизируют защитные механизмы организма, активизируется иммунитет, подавляющий источник заболевания.

В грязелечении используют растирания, обёртывания, примочки и ванны. Чаще всего используется аппликационная методика. Температура грязевой

аппликации должна быть в пределах 37 – 46 градусов, продолжительность процесса от 15 до 20 минут. Отдых после проведения процедуры составляет 30 минут. Процедуры проводятся через день, курс лечения от 12 до 18 процедур.

Грязелечение также допустимо сочетать с лечебной физкультурой, массажем, механотерапией, вытяжением позвоночника, медикаментозным лечением.

Как правило, занятия ЛФК проводятся до физиотерапевтических процедур, но, в некоторых случаях, лучшее действие достигается при обратной последовательности. Необходимо учитывать, что грязь оказывают значительное действие на сердечно-сосудистую систему, поэтому нагрузка при выполнении физических упражнений должна быть небольшой. Хороший эффект достигают и при занятиях лечебной физической культурой после физиотерапевтических процедур, уменьшающих боли.

Необходимо отметить, что грязелечение противопоказано больным остеохондрозом при обострении болезни или при наличии неврологических расстройств в острой фазе.

Анализ эффективности лечения сакскими грязями показал, что улучшение при заболеваниях опорно-двигательного аппарата наступает – у 72% больных.

Применение грязелечения при остеохондрозе оказывает терапевтический эффект и способствует снижению дегенеративных и дистрофических явлений в структурных единицах опорно-двигательного аппарата. Регулярное использование грязевых аппликаций активизирует защитные функции организма и провоцирует ускорение регенеративных способностей клеток. Воздействие грязями на кожные покровы характеризуется прогреванием тканей, что способствует расширению просвета сосудов и ускорению кровотока. В результате ткани получают необходимое количество крови вместе с полезными веществами и кислородом. Благодаря нормализации кровообращения, устраняются застойные

явления, снимается отечность и купируется болевой синдром. Восстановление местных метаболических процессов способствует выведению из организма шлаков и токсинов, что снижает активность воспалительного процесса.

Список использованный источников:

1. Епифанов, В.А. Остеохондроз позвоночника лечение, профилактика. Руков. для врачей [Текст] / – М.: Медпресс-информ, 2004 – 271 с.
2. Мурахов, Н.В. Оздоровительные физической культуры и потребности общества [Текст] / Н.В. Мурахов – М.: Теория и практика физической культуры. – № 6 – 1990 – С. 6-8
3. Суханов, А.И. Теория и практика управления физическим состоянием человека на основе комплексных физкультурно-оздоровительных коррекций: Дис. ... докт. Пед. наук. – СПб., 2002 – 351 с.
4. Лечебные свойства грязи Сакского озера. [Электронный ресурс]. – URL: <https://satera-eco.ru/gryaz>
5. Сакские грязи: показания и противопоказания, применение. [Электронный ресурс]. – URL: <http://fb.ru/article/258238/sakskie-gryazi-pokazaniya-i-protivopokazaniya-primenenie-otzyivyi-sanatorii-g-saki>

Серик Инна Николаевна ,

магистрант кафедры физической культуры

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал)

г. Севастополь, РФ

Иванов Владимир Анатольевич,

Кандидат медицинских наук,

доцент кафедры физической культуры Севастопольский
экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский
федеральный университет имени В.И. Вернадского»
г. Севастополь, РФ

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ СРЕДСТВАМИ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ

Аннотация. В последние года ожирение у детей в школьном возрасте имеет устойчивую тенденцию к росту и превышает таковую у взрослого населения. Из-за этого одной из основных проблем охраны здоровья детей является проблема предотвращения формирования и прогрессирования ожирения, а также коррекции уже появившихся нарушений. В практике восстановительного лечения и профилактики детского ожирения применяется большой арсенал средств и методов физической реабилитации. Однако вопросы применения в процессе реабилитации физкультурно-оздоровительных мероприятий, в частности ритмическая гимнастика рассматриваются не так часто. В статье рассматривается влияние физической реабилитации средствами ритмической гимнастики на похудение девочек 15-17 лет во время дополнительных занятий во внешкольное время. Довольно нетрадиционный в массовом физкультурном движении вид двигательной активности, позволяет делать занятия более эмоциональными, что способствуют повышению интереса школьниц к регулярным посещениям.

Ключевые слова: ожирение, детское ожирение, ритмическая гимнастика, диетотерапия, дневник питания, здоровый образ жизни.

Ivanov V.A., Serik I.N. Physical rehabilitation of school children with obesity by rhythmic gymnastics. Sevastopol Economics and Humanities Institute (branch) «V.I. Vernadsky Crimean Federal University», Sevastopol, Russian Federation

Annotation. In recent years, obesity in children of school age has a steady upward tendency and exceeds that of the adult population. Because of this, one of the main problems of children's health protection is the problem of preventing the formation and progression of obesity, as well as the correction of violations that have already appeared. In the practice of rehabilitation treatment and prevention of childhood obesity, a large arsenal of means and methods of physical rehabilitation is used. However, the issues of the use of physical-health-improving measures in the process of rehabilitation, in particular rhythmic gymnastics, are not considered so often. The article discusses the impact of physical rehabilitation by means of rhythmic gymnastics on the weight loss of girls 15-17 years old during additional classes in extracurricular time. A rather unconventional type of physical activity in the mass physical culture movement allows you to make classes more positive emotional, which helps to increase the interest of schoolgirls in regular visits.

Key words: obesity, childhood obesity, rhythmic gymnastics, dietary, diet therapy, nutrition diary, healthy lifestyle.

Актуальность темы. В последние года ожирение у детей в школьном возрасте имеет устойчивую тенденцию к росту и превышает таковую у взрослого населения. Детское ожирение, с учетом роста его распространенности и высокого риска формирования сердечно-сосудистых осложнений, является общепризнанной медицинской проблемой, имеющей определенную возрастную зависимость. Причины ожирения можно разделить на экзогенные (переедание, снижение двигательной активности) и эндогенные (генетические, органические поражения ЦНС, гипоталамо-гипофизарная область). Ожирение сопряжено с нарушениями, затрагивающими: опорно-двигательную систему (артрозы), желудочно-кишечный тракт (панкреатит, холецистит, желчекаменная болезнь), сердце (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), сосуды (варикозная болезнь), половую систему (бесплодие). Основное внимание в случаях алиментарного ожирения, уделяется нормализации питания и широкому

использованию лечебной физической культуры, в основе которой лежат различные физические упражнения.

Практическая часть. Исследование проводилось на базе ГБОУ СОШ № 32 г. Севастополя. В исследовании принимали участие 20 девочек, возрасте 15-17 лет, имеющих медицинский диагноз «избыточный вес» и «ожирение 1-й степени», а также врачебный допуск к занятиям ЛФК или определенных в спец. мед. группу. Участники исследования сформированы в группу по результатам анкетирования в добровольном порядке (Таблица 1). Девочки экспериментальной группы кроме уроков физической культуры, дополнительно занимались по сформированному комплексу физкультурно-оздоровительных мероприятий по профилактике прогрессирующего ожирения с использованием средств ритмической гимнастики. Дополнительные занятия проводились в течение 1 часа 15 минут три раза в неделю во внешкольное время в зале для проведения ритмической гимнастики.

Таблица 1 - Анкета по вопросам ЗОЖ.

	Вопрос	Ответ
1	Какой у тебя вес?	
2	Соблюдаешь ли ты режим питания?	Да /нет
3	Как часто ты питаешься в фаст-фуде, пьешь газированные сладкие напитки, ешь сладости и мучные изделия?	Часто /редко

4	Состав пищи: супы, мясо, рыба, каши, овощные салаты, молочные продукты с низким содержанием жира, фрукты?	Часто /редко
5	В какое время последний прием пищи?	
6	Занимаешься ли ты дополнительно спортом в данный период ?	Да /нет
8	Хотела бы ты похудеть?	Да /нет
9	Испытываешь ли ты эмоциональный дискомфорт в жизни из-за лишнего веса?	Да /нет
10	Готова ли ты соблюдать режим питания?	Да /нет
11.	Хотела бы ты дополнительно заниматься ритмической гимнастикой .	Да /нет

Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий состоял из :

- 1) Диетотерапию (для обеих групп проведена в виде лекция в начале эксперимента);
- 2) Ведение дневника питания;
- 3) Занятия ритмической гимнастикой .

Занятия были составлены согласно педагогическим принципам, по своему содержанию соответствовали возрастным особенностям экспериментальной группе девочек 15-17лет, их физическим возможностям. Упражнения в комплексном уроке распределялись согласно принципу возрастания и чередования нагрузки. Структура уроков по ритмической гимнастике - общепринятая. Каждый урок проходил в форме трех частей: подготовительной, основной и заключительной. Во время выполнения упражнений выполнялись основные биологические принципы тренировки: сверхотягощения, обратимости действия, специфичности, последовательной адаптации, цикличности, положительного взаимодействия.

В таблице №2 представлены используемые в течении эксперимента наиболее удачные рекомендации по проведению занятий с музыкальным сопровождением. Они обеспечивают связь движений с темпом музыки.

Таблица 2 - Темп музыки и движений.

Темп музыки	Кол-во муз. акц./мин.	Части урока	Возможные упражнения
Умеренный	55 - 99	«Разминка» - вторая часть, «заминка» после аэробной части, упражнения на силу.	Ходьба, упражнения на «растягивание» (стретчинг), разминка рук, наклоны туловища, силовые упражнения с удержанием позы.
Средний	95 - 115	Аэробная часть – низкая ударная нагрузка, упражнения на силу, «заминка» - после высокой ударной нагрузки.	Базовые шаги ритмической гимнастики, выпады, наклоны, махи, сгибания ног, силовые упражнения.
Выше среднего	115 - 135	Аэробная часть уроков танцевальной направленности.	Соединения базовых шагов и танцевальных движений.
Высокий (быстрый)	135- 150	Аэробная часть – высокая ударная нагрузка.	Ходьба, бег, небольшие махи, хореографические соединения ритмической гимнастики.
Очень быстрый	150- 170	Аэробная часть – высокая ударная нагрузка.	Быстрые ходьба и бег, подскоки, махи

Эффективность реабилитационных мероприятий до и после исследования оценивалась по следующим показателям: антропометрическим (вес, длина тела, индекс массы тела, окружность талии, окружность бедра, измерение жировой складки в области живота) и функциональные пробы (тест «Наклон вперед сидя», Гарвардский степ-тест, тест «Подъем туловища из положения лежа»).

Анализируя динамику показателей (Таблица 3) нами отмечено, что в экспериментальной группе масса тела достоверно уменьшилась (при $p \leq 0,01$) и соответственно ИМТ достоверно снизился (при $p \leq 0,05$). При этом в экспериментальной группе все девочки с ожирением I степени перешли в группу с избыточной массой тела.

Таблица 3 – Антропометрические показатели

	Длина тела	Вес	Индекс массы тела	Окружность талии	Окружность бедра	Измерение жировой складки в области живота
До	166,4±1,08	79,6±1,6	29,8±0,7	87,7±1,63	114±1,20	0,28±0,01
После		72,5±1,9	26,04±0,7	80,9±1,42	106±0,98	0,22±0,01
		$p \leq 0,01$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$	$p \leq 0,01$

Из 6 исследуемых, у которых выявлена была избыточная масса тела, у 5 девочек ИМТ снизился до пределов возрастной нормы и только у одной недостаточно снизился вес тела, для перехода в группу с нормальной массой тела. Также по завершении исследования у испытуемых уменьшились показатели объемов талии, бедра и жировой складки.

Анализируя показатели функциональных проб (Таблица 4) мы видим эффективное влияние сформированной комплексной схеме оздоровительных упражнений средствами ритмической гимнастики на повышение силы и выносливости мышц туловища, гибкости и выносливости организма школьников.

Таблица 4 – Показатели функциональных проб

	Тест «Наклон вперёд сидя»	Тест «Подъём туловища из положения лежа»	Индекс Гарвардского степ-теста
До	6,5±0,8	11,3±1,6	64,90±1,86
После	14,8±1,2	19,9±1,8	77,10 ±1,68
p	p≤0,01	p ≤0,01	p≤0,01

Таким образом, на примере экспериментальной группы школьников, мы можем видеть, что применение физической реабилитации средствами ритмической гимнастики в профилактике избыточной массы тела, может быть весьма эффективным. Даже относительно недолгое применение комплекса мероприятий включающий в себя диетотерапию, ведение дневника питания и занятия ритмикой в условиях внешкольного времени оказало значительное положительное влияние на антропометрические показатели и физическую подготовку исследуемых. Комплекс упражнений развивают гибкость, выносливость силу мышц и другие качества. Способствуют коррекции объемов тела, уменьшению массы и ИМТ соответственно. Необходимо рекомендовать физкультурно-оздоровительные занятия ритмической гимнастики подросткам с целью профилактики ожирения и поддержания здоровья.

Список использованных источников

1. Байtimiрова Э. «Здоровый образ жизни. Вопросы теоретической и практической медицины» Уфа, 2010 г. - 145 с.
2. Вардимиади, Н.Д. Лечебная физкультура и диетотерапия при ожирении/ Н.Д. Вардимиади, Л.Г. Машкова. - Киев: Здоровье, 1988. - 48 с.
3. Гаджиев Р.С. «Образ жизни подростка в условиях крупного города», Здоровоохранение РФ, 2008 г.
4. Дедов И. И., Бутрова С. А., Савельева Л. В. Обучение больных ожирением. Программа. М., 2001; 1-52.
5. Дитриев А.Н. «Ожирение и метаболический синдром», Екатеринбург, 2001 г. - 57 с.
6. Иваницкий А. В. Матов, В.В. Иванова О.А. – «Ритмическая гимнастика» М:Советский спорт, 1989г. - 142 с.
7. Ладнова Г.Г., Истомина А.В. «Фактическое питание и витаминный статус школьника Орловской области», «Гигиена и санитария» 2001 г. № 3.
8. Шлемина А.М. «Гимнастика»: Физкультура и спорт, 1977г. Журнал «SHAPE»,2001г.

НАШИ АВТОРЫ

Алтынбекова Бауэровна	Зарэма	45	Кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Байда Александрович	Сергей	4	Магистрант кафедры физической культуры, Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Бочкарева Игоревна	Татьяна	4	Кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Иванов Анатольевич	Владимир	10, 62	Кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Ильницкий Витальевич	Антон	19	Магистрант кафедры физической культуры, Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский

			федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Качимова Любовь Федоровна	26		Учитель физической культуры, ГБОУ СОШ №1 «ОЦ» с. Большая Глушица, м.р. Больше-Глушицкий Самарской области, РФ
Коваленко Владимир Юрьевич	31		Преподаватель физической культуры ГБОУПО «Севастопольского профессионального художественного колледжа», г. Севастополь, РФ
Короткевич Евгения Юрьевна	37		Старший преподаватель, кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Кудрявцева Нина Сергеевна	45		Магистрант кафедры физической культуры, Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Кукина Надежда Васильевна	56	7	Магистрант кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Серик Инна Николаевна	62		Магистрант кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский

			федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Скачков Владимирович	Павел	10	Магистрант кафедры физической культуры, Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Строшков Пантелеймонович	Валерий	56	Кандидат технических наук, доцент кафедры физической культуры, доцент, Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ
Терницкая Викторовна	Светлана	18	Кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Севастополь, РФ