

3. Крупаткин, А.И. Оценка объемных параметров общего, нутритивного и шунтового кровотока микрососудистого русла кожи с помощью лазерной доплеровской флоуметрии / А.И. Крупаткин // Физиология человека. – 2005. – Т. 31. – № 1. – С. 114-119.
4. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови / под ред. А.И. Крупаткина, В.В. Сидорова. – М. : Медицина, 2005. – 256 с.
5. Метод доплеровской флоуметрии в кардиологии : пособие для врачей / В.И. Маколкин, В.В. Баранько, Э.А. Богданова, Л.С. Камшилина, В.В. Сидоров. – М. : [б. и.], 1999. – 48 с.
6. Орджоникидзе, З.Г. Микроциркуляция и максимальные аэробные возможности спортсмена / З.Г. Орджоникидзе, В.И. Павлов // Региональное кровообращение и микроциркуляция. – 2007. – Т. 6. – № 1. – С. 110-111.
7. Тхэквондо. Теория и методика. Том 1 / под общ. ред. Ю.А. Шулика. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 800 с.

REFERENCES

1. Borisevich, S.A. and Rakotsa, A.I. (2011), "Skin microcirculation indices in representatives of different sports", *Theory and practice of physical culture*, No 6, pp. 33-35.
2. Kozlov, V.I. and Tupitsin, I.O. (1981), *Microcirculation at muscular work*, F&S, Moscow.
3. Krupatkin, A. I. (2005), "Estimation of volume parameters total, nutritional and shunt flow microvascular flow of the skin using laser Doppler flowmetry", *Human Physiology*, Vol. 31, No. 1, pp. 114-119.
4. Ed. Krupatkin, A.I. and Sidorov, V.V. (2005), *Laser Doppler flowmetry blood microcirculation*, Medicine, Moscow.
5. Makolkin, V.I., Baranko, V.V., Bogdanova, E.A., Kamshilin, L.S. and Sidorov, V.V. (1999), *Method Doppler flowmetry in cardiology. Manual for doctors*, Moscow. .
6. Ordzhonikidze, Z.G. and Pavlov V.I. (2007), "Microcirculation and maximum aerobic capacity of athletes", *Regional blood circulation and microcirculation*, Vol. 6, No 1, pp. 116-117.
7. Ed. Shulika, Yu. A. (2007), *Taekwondo. Theory and methodology*, Phoenix (2007), Rostov-on-Don.

Контактная информация: evgenia.dvurekova@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 07.10.2015.

УДК 796.011

ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ СРЕДСТВАМИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕКРЕАЦИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ)

*Надежда Евгеньевна Ерешко, старший преподаватель,
Подольский социально-спортивный институт (ПССИ),*

*Виктор Данилович Чепик, доктор педагогических наук, профессор,
Российский государственный социальный университет (РГСУ), г. Москва*

Аннотация

В статье приводятся статистические данные инвалидности в Российской Федерации, задачи стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации по отношению к лицам с инвалидностью на период до 2020 года, исследуется роль инклюзивной физической рекреации в социализации детей-инвалидов, в компенсации утраченных функций у детей с заболеванием церебрального паралича. Описывается воздействие статических и динамических нагрузок на организм человека в период проведения рекреационных занятий.

Ключевые слова: инклюзивная физическая рекреация, детский церебральный паралич, социализация, инвалид, Московская область.

**PROBLEMS OF RESEARCH OF SOCIALIZATION OF DISABLED CHILDREN
PROBLEMS OF RESEARCH OF SOCIALIZATION OF DISABLED CHILDREN BY
THE MEANS OF INCLUSIVE PHYSICAL RECREATION AT THE REGIONAL
LEVEL (MOSCOW REGION)**

Nadezhda Evgenievna Ereshko, the senior teacher,

Podolsk Social and Sports Institute,

Victor Danilovich Chepik, the doctor of pedagogical sciences, professor,

Russian State Social University, Moscow

Annotation

The article presents the statistical data covering the disability in the Russian Federation, tasks of the strategy of development of physical culture and sports in the Russian Federation in relation to people with disability for the period until 2020, the role of the inclusive physical recreation in socialization of the disabled children, in compensation of the lost functions at children with the cerebral palsy, and the influence of static and dynamic loads on the human body during recreational occupations has been described too.

Keywords: inclusive physical recreation, inclusive education, children's cerebral palsy, socialization, disabled person, Moscow region.

ВВЕДЕНИЕ

По мнению Президента Российской Федерации В.В. Путина «уровень включенности людей в занятия спортом отражает качество социальной политики государства, показывает, насколько ответственно оно относится к своим гражданам и к их здоровью, по большому счету – к судьбе будущих поколений»[4, с. 57]. По данным Министерства спорта РФ (2014) 52,7% учащихся дошкольных, средних и высших учебных заведений посещают организованные формы занятия по физическому воспитанию. Численность лиц с инвалидностью, систематически занимающихся физической культурой и спортом по данным статистических наблюдений по форме 3-АФК (2013) составила 541 тыс. человек, что составляет 4,5% от 12 924 000 инвалидов в РФ (на 01.01.2015 с учетом Крымского Федерального округа). Данных по детям-инвалидам, привлеченных к занятиям физической культурой, не приводится. Общее количество детей-инвалидов в России составляет 604850 человек по данным Пенсионного фонда РФ, представленных Федеральной службой государственной статистики (2015). В государственной программе «Доступная среда» на 2011-2015 годы предусмотрено выполнение показателя численности занимающихся физкультурой и спортом среди инвалидов до 15% и выше. Однако количество тренеров-преподавателей по адаптивной физической культуре составляет на начало 2014 года 12,3 тыс. человек [4, с. 98], что не позволяет в полной мере выполнить заданные Правительством процентные показатели охвата лиц с инвалидностью занятиями физической культурой и спортом. Суммарный ежегодный выпуск специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» 45 высших учебных заведений в РФ составляет приблизительно 1500 человек.

Московская область не входит в число регионов, активно развивающих физическую культуру среди людей с ограниченными возможностями здоровья. В Подмоскowie проживает около 500 тысяч человек, которые являются инвалидами (7% от общей численности населения Московской области). По данным Пенсионного фонда РФ, представленным Федеральной службой государственной статистики (2015) в Подмоскowie проживает 19744 ребенка с инвалидностью из 7236604 жителей Московской области.

Так, по данным Государственной программы Московской области «Спорт Подмоскowie» (2013), в Московской области 345 специалистов в области адаптивной физической культуры и спорта, из них со специальным образованием «адаптивная физическая культура и спорт» только 72 человека, а систематически физической культурой занима-

ется только 2 процента инвалидов, в том числе и детского возраста.

В данном контексте становится актуальной популяризация среди детей с инвалидностью физической рекреации в форме экстернальной интеграции [5] детей с ограниченными возможностями здоровья из оздоровительных групп адаптивного спорта и здоровых детей из обычных спортивных секций, так называемой инклюзивной физической интеграции [3, 1].

Л. М. Шипицына [5] отмечает, что положительной социальной интеграция будет при условии подготовки инвалидов к внедрению в социум и, наоборот, общества к осознанию инвалидности. Процесс социализации несовершеннолетних с инвалидностью затрагивает участие таковых во всех видах, формах социальной активности, включая занятия в сфере физической культуре наравне с остальными гражданами.

Особое внимание в решении проблем социальной интеграции необходимо уделить детям с церебральным параличом (ДЦП). По данным Министерства здравоохранения России (2013) в нашей стране 355 600 детей с заболеваниями нервной системы, в том числе и ДЦП, характеризующийся двигательными нарушениями, связанной с задержкой развития, аномальными статокинетическими рефлексам, патологией тонуса, парезами и коммуникативными нарушениями. По утверждению Л.С. Выготского (1983) психологическим фактором двигательный недостаток и нарушения в коммуникативной сфере становятся тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми. Сложность дефекта и создаваемые им ограничения, вторичные осложнения вызывают у детей с церебральным параличом негативное отношение к себе.

Именно поэтому успешной социализация будет только при адекватной самооценке ребенка. Р. Уэйнберг (2001) обращает внимание, на взаимосвязь между уровнем физической подготовленности и уровнем самооценки, так как процесс социализация личности базируется на трех основных аспектах: деятельности, общении и самосознании. Двигательная активность способна изменять показатели самооценки детей с инвалидностью посредством уровня физической подготовки; достигнутой цели; соматического благополучия; чувства компетентности, мастерства или контроля; формирования здорового образа жизни; социального опыта и др.

Именно адаптивная физическая культура (АФК) ставит перед собой задачи по решению проблем коррекции нарушений инвалидов, выработки компенсаций, профилактики вторичных осложнений и содействию социальной интеграции занимающегося. Одним из решений проблем социализации детей с церебральным параличом в среду здоровых сверстников является объединение адаптивной двигательной рекреации и занятий физической рекреацией (рисунок 1).

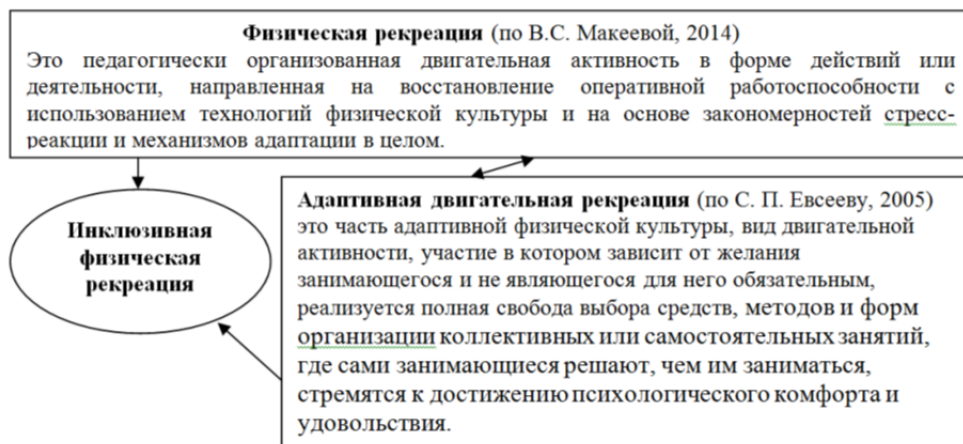


Рис.1 Инклюзивная физическая культура как вид физической рекреации

МЕТОДИКА

Для повышения эффективности физической рекреации учащихся с ДЦП мы использовали те физические упражнения и виды спорта, занимаясь которыми дети смогут компенсировать вышеперечисленные недостатки в физическом развитии, освоить и выполнять движения в той же мере, что и здоровые дети. Именно таким требованиям соответствуют занятия инклюзивной физической рекреацией (ИФР), которые смогут обеспечить и гармоничное физическое развитие и возможность выполнять движения без боязни травм.

Учащиеся с ДЦП могут восстанавливать некоторые утраченные функции с помощью ИФР: за счёт внутренних, физиологических и естественных компенсаторных механизмов на всех уровнях организма от центральной нервной системы (ЦНС) до периферии. Это нужно рассматривать как еще дополнение к общей реабилитации учащегося с таким заболеванием, как церебральный паралич, ведь со временем здоровые клетки мозга берут на себя функции поражённых, и движения восстанавливаются.

Н.А. Бернштейн утверждал, что для осуществления двигательного действия мозг транслирует "приказ" мышечным волокнам и аккумулирует от органов чувств сигналы о выполненных действиях, транслируя на их основе корректирующие "команды", возникает не только прямая, но и обратная связь между центральной и периферической нервными системами. Для конструирования двигательных актов различной сложности "команды" отдаются на иерархически различных уровнях нервной системы, при доведении действия до автоматизма функция спускается на более низкий уровень [2].

Г.А. Бобков [2] отмечает, что динамическая и статическая физическая нагрузка вызывают морфологические перестройки мышечной ткани: статический режим вызывает саркоплазматический тип гипертрофии, а динамический – увеличение тетанических волокон. Следовательно, особенность работы мышц, изменяет их не только морфологически, но и увеличивает функциональные показатели опорно-двигательного аппарата. Проводя анализ различных видов гипертрофий возможно предсказывать стратегию поведения индивида с инвалидностью в условиях сниженной двигательной активности.

Таким образом, для инклюзивной физической рекреации (ИФР) уместны следующие положения:

1. Дозированная мышечная работа уровня пороговой интенсивности вызывает мышечную гипертрофию смешанного типа, повышающую мощности вегетативных систем и костно-мышечного аппарата. Следовательно, развивая гипертрофию возможно усилить трофику и восстановление наиболее инертных частей опорно-двигательного аппарата: суставов, связок, костей.

2. При выполнении физической нагрузки акцентировать дыхание занимающихся на выдохе во время мышечного напряжения мышц как необходимого условия положительного эффекта. При появлении дыхания через ротовую полость, необходимо снижение нагрузки в упражнениях, не рекомендована длительная задержка дыхания у детей.

3. Необходимо следить за уровнем нагрузки, исключая эффект перетренированности. После вводной части занятия ИФР показатель частоты сердечных сокращений не должен превышать 15÷20% от исходного, а после основной части – 40%. После занятий пульс должен вернуться к исходному показателю через 1-2 мин.

4. Профилактика переутомления детей осуществляется с помощью индивидуализации в дозировании физических упражнений на каждом из интегрированных занятий. Технология ИФР носит профилактический характер, и годна к каждодневному использованию. Наиболее важными корригирующими упражнениями в рамках организации комплексов ИФР являются дыхательные, успокаивающие, нормализующие позы, положения головы и конечностей, координирующие движения, функции равновесия, опороспособности, прямохождения, ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений.

Занятия ИФР объединили 20 детей с церебральным параличом среднего школьного возраста спортивно-оздоровительных групп адаптивной физической культуры (АФК) физкультурно-спортивного клуба инвалидов (МУ ФСКИ) «Корсар-Спорт» и 20 воспитанников патриотического военно-спортивного клуба (ПВСК) «Факел» того же возраста. Рекреационные занятия проводились регулярно, один раз в неделю продолжительностью по 2 часа, имели классическую структуру учебно-тренировочного занятия, состоящую из подготовительной, основной, заключительной части. Были основаны на комплексном использовании упражнений, адекватных к исполнению детьми с заболеванием ДЦП и усложненных элементов спортивных и подвижных игр (футбол большим мячом, регби на коленях, жмурки, эстафеты в парах и др.); акробатических элементов; локальных силовых упражнений на основные мышечные группы (перетягивание каната, перекидывание набивного мяча и др.) с помощью соревновательного и игрового методов. Разработанная технология ИФР учитывала характер заболевания ДЦП, функциональные возможности организма, индивидуальные особенности каждого из участников рекреационного процесса по принципам индивидуального подхода, сознательности и активности, наглядности, доступности, систематичности и регулярности, постепенности и цикличности, новизны и разнообразия. Комплексность воздействия позволила активизировать все механизмы адаптации, включая деятельность психоэмоциональных и физиологических систем организма.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования были разработаны критерии социализации и проявления социальной активности детей с ДЦП: низкий уровень субъективного ощущения одиночества, низкий уровень депрессии и тревожности, адекватная самооценка и высокий уровень эмпатии (сопереживания) и доброжелательности. Показатель депрессивности детей с ДЦП оказался высоким. Различие по критерию Вилкоксона хорошее, $P \leq 0,01$. Средний балл самооценки после эксперимента у детей ДЦП – 60,9 баллов, у здоровых детей – 31,6 балла $P \leq 0,001$. Разница уровня субъективного ощущения одиночества по методике Рассела – Фергюссона достоверна $P \leq 0,001$. Уровень личностной и ситуативной тревожности у детей с ДЦП выше, чем у здоровых. По критерию Вилкоксона разница средних показателей по шкале ситуативной тревожности оказалась хорошей $P \leq 0,01$. Разница средних показателей уровня доброжелательности по шкале Кемпбела высокой, $P \leq 0,01$. Уровень социальной эмпатии по методике В. Бойко у детей с ДЦП ниже, чем у здоровых сверстников, $P \leq 0,01$. По окончании исследования уровень депрессии у детей с ДЦП снизился. Разница достоверна, $P \leq 0,01$. Снижение уровня субъективного ощущения одиночества произошло за счет интенсивного общения детей в тренировочной группе, стремления к общей цели, приобретения новых друзей. Педагогическое наблюдение подтверждает данные тестирования: дети стали более раскованными в общении, стали проявлять личностный интерес к своим товарищам. Уровень ситуативной тревожности снизился с 48,7 баллов до 40,9 баллов. Разница высокая, $P \leq 0,01$. Большое влияние имело то, что дети тренировались в команде. Уровень доброжелательности у детей с ДЦП в результате занятий повысился за счет общения детей в коллективе, разница хорошая, $P \leq 0,01$. Уровень социальной эмпатии у детей с ДЦП повысился. Разница достоверная, $P \leq 0,001$.

ОБСУЖДЕНИЕ

Регулярные занятия ИФР повышают возможность интеграции детей-инвалидов в среду здоровых сверстников, их социализации. Здоровым детям занятия помогут восприятию сверстников с недугом как полноценных членов общества, товарищей по команде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенов, А.В. Инклюзивное физическое воспитание детей младшего школьного возраста / А.В. Аксенов ; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-

Петербург. – СПб. : [б.и.], 2012. – 110 с.

2. Бобков, Г.А. Саркоплазматический тип рабочей гипертрофии (СТРГ) / Г.А. Бобков, С.М. Бубновский, Л.С. Бубновская // *Возрастно-половые основы адаптивной физической культуры (кинезитерапии)*. – М. : Издательство «Астрейя-центр», 2012. – Гл. 9. – С. 249-256.

3. Митин, А.Е. Особенности практики по адаптивной физической культуре / А.Е. Митин // *Universum : Вестник Герценовского университета*. – 2009. – № 4. – С. 31-32.

4. О ходе реализации Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года. – М. : Советский спорт, 2014. – 172 с.

5. Шипицына, Л.М. Общее и специальное образование: интеграция и дифференциация // *Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений* / под ред. Н.М. Назаровой. – М. : Академия, 2002. – Гл. 4. – С. 352-371.

REFERENCES

1. Aksenov, A.V. (2012), *Inclusive physical training of children of younger school age*, Lesgaft University, St. Petersburg.

2. Bobkov, G.A., Bobkov, G.A. and Bubnovskaya, L.S. (2012), “Sarcoplasmic type of a Working Hypertrophy (STWH)”, in book *Age and sexual fundamentals of adaptive physical culture (kinesiotherapy)*, Astreya-center publishing house, Moscow, pp. 249-256.

3. *About the course of realization of Strategy of development of physical culture and sport in the Russian Federation for the period till 2020 (2014)*, Soviet sport, Moscow.

4. Shipitsyna, L.M. (2002), “General and vocational education: integration and differentiation”, *Special pedagogics, under the editorship of N.M. Nazarova*, Academy, Moscow, pp. 352-371.

5. Mitin, A.E. (2009), “Features of practice on adaptive physical culture”, *Universum: Bulletin of Herzen University*, No. 4, pp. 31-32.

Контактная информация: sendtonadezhda@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 30.09.2015.

УДК 796.011.3

СПОРТИВНЫЕ И ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

*Наталья Юрьевна Заплатина, преподаватель,
Нина Васильевна Скорик, кандидат педагогических наук, доцент,
Сочинский государственный университет*

Аннотация

В работе рассматриваются особенности использования спортивных игр в ходе регламентированных занятий физической культурой со студентами вуза. Осуществлен анализ основных факторов, оказывающих влияние на оздоровительно-тренировочное воздействие при использовании спортивных игр в процессе занятий. Представлены показатели, характеризующие оздоровительно-тренировочное воздействие на организм студента игры в волейбол. Предложены рекомендации, позволяющие повысить эффективность занятий физической культурой с использованием спортивных игр.

Ключевые слова: студенты, спортивные игры, оздоровительно-тренировочное воздействие, величина нагрузки, частота сердечных сокращений.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2015.10.128.p66-68

SPORTS AND ACTIVE GAMES FOR THE STUDENT'S PHYSICAL EDUCATION

*Natalya Yurievna Zaplatina, the lecturer,
Nina Vasilevna Skorik, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer,
Sochi State University*

Annotation

This article considers the specials of using the sport games during the regulated physical education lessons with students. There is an analysis of the major factors, posing the impact on the health improving