

Ministry of education of Moscow region
Moscow Regional Institution of High Education
«University for Humanities and Technologies»



MODERN
HEALTH-SAVING
TECHNOLOGIES

Quarterly
scientific and practical journal

№ 4 (2020)

2020

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



**СОВРЕМЕННЫЕ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ**

Ежеквартальный
научно-практический журнал

№ 4 (2020)

Орехово-Зуево

Биолого-химический факультет ГГТУ

2020

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

№ 4, 2020

Журнал основан

в ноябре 2015

kaf_fv@ggtu.ru

СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Ежеквартальный
научно-практический журнал

№ 4 (2020)

Орехово-Зуево
Биолого-химический факультет ГГТУ

2020

ISSN 2414-4460

Современные здоровьесберегающие технологии - №4. – 2020. – 93 с.

За достоверность всех данных, представленных в материалах конференции, несут ответственность авторы научных статей. Статьи представлены в авторском варианте.

Главный редактор:

Воронин Денис Михайлович - кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент (Орехово-Зуево, Россия)

Редакционная коллегия:

Попадюха Юрий Андреевич - доктор технических наук, профессор (г. Киев, Украина)

Макарова Элина Владимировна - доктор наук по физическому воспитанию и спорту, доцент (г. Москва, Россия)

Volodymyr Saienko - dr. hab., profesor nadzwyczajny Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu (Opole, Polska)

Нечаев Александр Владимирович - кандидат педагогических наук, доцент (г. Коломна, Россия)

Митова Елена Александровна - кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент (г. Днепрпетровск, Украина)

Бочкова Наталия Леонидовна - кандидат педагогических наук, доцент, (Киев, Украина)

Милькевич Оксана Анатольевна - кандидат педагогических наук, доцент (г. Орехово-Зуево, Россия)

Журнал входит в наукометрическую систему РИНЦ (лицензионный договор №50-0212013).

Журнал зарегистрирован в Международном Центре ISSN в Париже (идентификационный номер электронной версии: ISSN 2414-4460), действующий при поддержке ЮНЕСКО и Правительства Франции.

© ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2020

© Оформление.

Биолого-химический факультет
ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет», 2020

Биолого-химический факультет
Государственного гуманитарно-технологического университета.
142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22.

www.ggtu.ru

СОДЕРЖАНИЕ

<p>И.А. Бекшаев, Т.В. Дьячкова ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕКЦИОННЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОНТЕКСТЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ</p>
<p>Т.В. Кулемзина, Н.В. Криволап, С.В. Красножон К ВОПРОСУ ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЯХ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ</p>
<p>И.Г. Максименко ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ 12-15-ЛЕТНИХ ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ МИНИ-ФУТБОЛОМ</p>
<p>О.Н. Никифорова, Д.Е. Никифоров ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ СПОРТСМЕНОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МИНИ- ФУТБОЛЕ</p>
<p>О.Н. Никифорова СКОРОСТЬ АНАЭРОБНОГО ПОРОГА У ЮНЫХ ЛЕГКОАТЛЕТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ТРЕНИРОВАННОСТИ В БЕГЕ НА ВЫНОСЛИВОСТЬ</p>
<p>Н.В. Пац, А.Н. Капустина СТУПЕНЧАТАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ</p>
<p>М.В. Чайченко СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ГИМНАСТИКИ» В ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИНАХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ</p>
<p>Е.В. Черникова КОНЦЕПЦИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В АСПЕКТЕ ПЕРЕХОДА ОТ АНТРОПОЦЕНТРИЗМА К БИОЦЕНТРИЗМУ</p>
<p>ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО</p>

CONTENTS

<p>I. Bekshaev, T. Dyachkova APPLICATION OF AN INTEGRATED APPROACH IN THE CORRECTIVE HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES</p>
<p>T. Kulemzina, N. Krivolap, S. Krasnozhon EDUCATIONAL INNOVATIONS IN HEALTH SAVING</p>
<p>I. Maksimenko PHYSICAL FITNESS OF 12-15-YEAR-OLD SCHOOLCHILDREN ENGAGED IN MINI-FOOTBALL</p>
<p>O. Nikiforova, D. Nikiforov PEDAGOGICAL TECHNIQUES FOR MANAGING THE BEHAVIOR OF ATHLETES WITH MENTAL DISORDERS IN MINI-FOOTBALL</p>
<p>O. Nikiforova THE SPEED OF THE ANAEROBIC THRESHOLD IN YOUNG ATHLETES AS AN INDICATOR OF FITNESS IN RUNNING- ENDURANCE</p>
<p>N. Pats, A. Kapustina STEP-BY-STEP MODEL OF SIDEROPENIC SYNDROME PREVENTION USING INFORMATION AND EDUCATIONAL TECHNOLOGIES</p>
<p>M. Chaychenko CONTENT OF THE MODULE "HEALTH-IMPROVING TYPES OF GYMNASTICS" IN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS ELECTIVE DISCIPLINES</p>
<p>E. Chernikova THE CONCEPT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN ASPECT TRANSITION FROM ANTHROPOCENTRISM TO BIOCENTRISM</p>
<p>INFORMATION LETTER</p>

УДК 376.24

**ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕКЦИОННЫХ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОНТЕКСТЕ
КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И
ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

И.А. Бекшаев, Т.В. Дьячкова

Государственный гуманитарно-технологический университет, г.
Орехово-Зуево

Бекшаев Илья Алексеевич – магистрант кафедры биологии и экологии биолого-химического факультета, педагог-организатор отдела по воспитательной работе, Государственный гуманитарно-технологический университет, Орехово-Зуево, Россия. E-mail: bekshaev_ilya@mail.ru

Bekshaev Ilya – master of the Department of Biology and Ecology of the Faculty of Biology and Chemistry, teacher-organizer of the department for educational work, State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuyevo, Russia. E-mail: bekshaev_ilya@mail.ru

Дьячкова Татьяна Валерьяновна – кандидат биологических наук, доцент кафедры биологии и экологии, заместитель декана биолого-химического факультета, Государственный гуманитарно-технологический университет, Орехово-Зуево, Россия. E-mail: xryy1b@yandex.ru

Dyachkova Tatiana – candidate of biological sciences, associate professor, department of biology and ecology, Deputy Dean of the Faculty of Biology and Chemistry, State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuyevo, Russia. Email: xryy1b@yandex.ru

Аннотация. Процесс внедрения коррекционных здоровьесберегающих технологий должен строиться на основе теории комплексного подхода. В работе проанализированы варианты использования технологий

здоровьесбережения в школьной среде. Рассмотрены вопросы применения данных технологий в обучении и воспитании лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

Ключевые слова: инклюзивное образование, включающее обучение, инвалидность, здоровьесберегающие технологии, ограниченные возможности здоровья, коррекционные здоровьесберегающие технологии, комплексный подход.

Проблематика использования здоровьесберегающих технологий в области специального образования в последнее время привлекает внимание все большего числа ученых и специалистов-дефектологов. В наши дни на законодательном уровне вносятся предложения и проекты по улучшению здоровья населения всей страны [2]. Другой вопрос, какова практичность, эффективность и целесообразность принимаемых мер [3]. Здесь очень важно четко разграничивать предъявляемые требования к уровню физической подготовке и двигательной активности к различным группам (по здоровью) обучающихся, как массовых общеобразовательных школ, так и специальных учебно-воспитательных учреждений (СУВУ).

Постановка проблемы. Не первый год во всем мире специалисты в области коррекционной педагогики исследуют так называемый комплексный подход в вопросе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью [6]. В отечественной литературе под комплексным подходом понимается основной принцип диагностики нарушений в развитии человека [5, с. 36]. В широком понимании – это исследование развития ребенка специалистами разных областей (дефектология, медицина, психология и др.).

Считаем, что в современных условиях постоянного реформирования и модернизации отечественной системы образования именно комплексный подход имеет большой потенциал в вопросе обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью. На законодательном уровне в нормативно-правовом

обеспечении образования лиц с нарушениями в развитии (ФГОС ОВЗ) необходимо закрепить использование коррекционных здоровьесберегающих технологий [7]. Только в таком случае можно будет судить о здоровьесберегающей составляющей в образовательной среде обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью.

По состоянию на сегодняшний день четко прослеживается статистика роста численности среди обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в нашей стране [8, 9]. Этому вопросу у нас посвящено немало работ и публикаций. Вместе с тем, встает вопрос о применении особых здоровьесберегающих технологий для данных категорий учеников. Ведь то, что подходит детям с нормальным развитием – зачастую и большинстве случаев не подходит детям с нарушениями в развитии.

Анализ последних публикаций по исследуемой проблеме. Вопросу применения коррекционных здоровьесберегающих технологий в отечественной системе образования посвящено немалое количество работ. В большинстве своем это представление опыта от практикующих педагогов-дефектологов, в котором авторы раскрывают особенности организации и взаимодействия с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в вопросе применения здоровьесберегающих технологий коррекционно-развивающего характера.

Применение коррекционных здоровьесберегающих технологий в процессе преподавания предметов школьного цикла, по мнению Т.В. Киряевой, способствует формированию у обучающихся основных компетенций, а также помогает им успешно адаптироваться конкретно в школьной среде и в целом в социальном пространстве [4, с. 81]. В таком случае применение здоровьесберегающих технологий преследует конкретную цель – формирование базовых компетенций для успешной дальнейшей социализации в будущем, когда, в свою очередь, диагностика и коррекционно-развивающая работа либо отходят на второй план, либо могут вообще не учитываться.

Рассматривая вопрос применения коррекционных здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, стоит понимать, что технологии здоровьесбережения подбираются (сочетаются) в зависимости от характера нарушений в развитии ребенка. Так, Л.Ф. Тихомирова предлагает рассматривать здоровьесберегающие образовательные технологии с позиции компенсации определенных видов нарушений в организме и делить их на составляющие общую систему здоровьесбережения технологии (Рисунок 1).

Рисунок 1. Здоровьесберегающие технологии в специальном образовании (по Л.Ф. Тихомировой)



Актуальность работы. В традиционном понимании отечественной школы дефектологии комплексный подход в изучении детей с ОВЗ и инвалидностью (нарушениями в развитии) предполагает психолого-медико-педагогическое изучение ребенка. В свою же очередь, в данной работе мы предлагаем свою трактовку комплексного подхода, который задействует силы не только дефектологов, медиков и психологов, но еще и призывает

учитывать особенности коррекционно-развивающей работы во взаимосвязи с внедрением здоровьесберегающих технологий коррекционного характера. По нашему мнению такая модель взаимодействия призвана обеспечить более качественное сопровождение детей с нарушениями в развитии в школьной среде, опираясь на главную цель – сохранение здоровья всех участников образовательного процесса.

Цель работы – изучить особенности применения комплексного подхода в области коррекционных здоровьесберегающих технологий при работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью.

Изложение основного материала статьи. Суть комплексного подхода в обучении детей с ОВЗ и инвалидностью, по нашему мнению, должна выстраиваться с учетом трех взаимосвязанных компонентов, которые в совокупности составляют единую эффективную методику работы с детьми с нарушением в развитии (Рисунок 2) [1, с. 47-61].

Рисунок 2. Структура комплексного подхода при обучении детей с ОВЗ (авторская)



Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ и инвалидностью является ключевым звеном в диагностике состояния ребенка.

В классическом понимании отечественной школы дефектологии данная совокупность предпринимаемых мер специалистами из разных областей и составляет комплексный подход в изучении детей с нарушениями в развитии.

Данная составляющая очень важна в процессе работы специалистов, т.к. именно с помощью диагностики специалистами из разных областей удается установить характер нарушений в развитии ребенка и на основе этого подобрать индивидуальный образовательный маршрут для успешного обучения и интеграции в общество сверстников. Диагностика недостатков и нарушений в развитии строится на применении в работе дефектологов этапов скрининга, дифференциальной диагностики и этапа фенологического изучения.

Коррекционно-развивающая работа современных педагогов дефектологов выстраивается на основе специальной системы коррекционной деятельности, которая включает в себя три основных этапа: этап проведения диагностических процедур и постановка диагноза, коррекционный этап и этап оценки эффективности коррекционного воздействия. На основе заключения психолого-медико-педагогической комиссии, представления учителя-дефектолога по плану коррекционно-развивающей деятельности с учеником необходимо подбирать специальные, индивидуальные для каждой группы заболеваний и нарушений в развитии, здоровьесберегающие технологии.

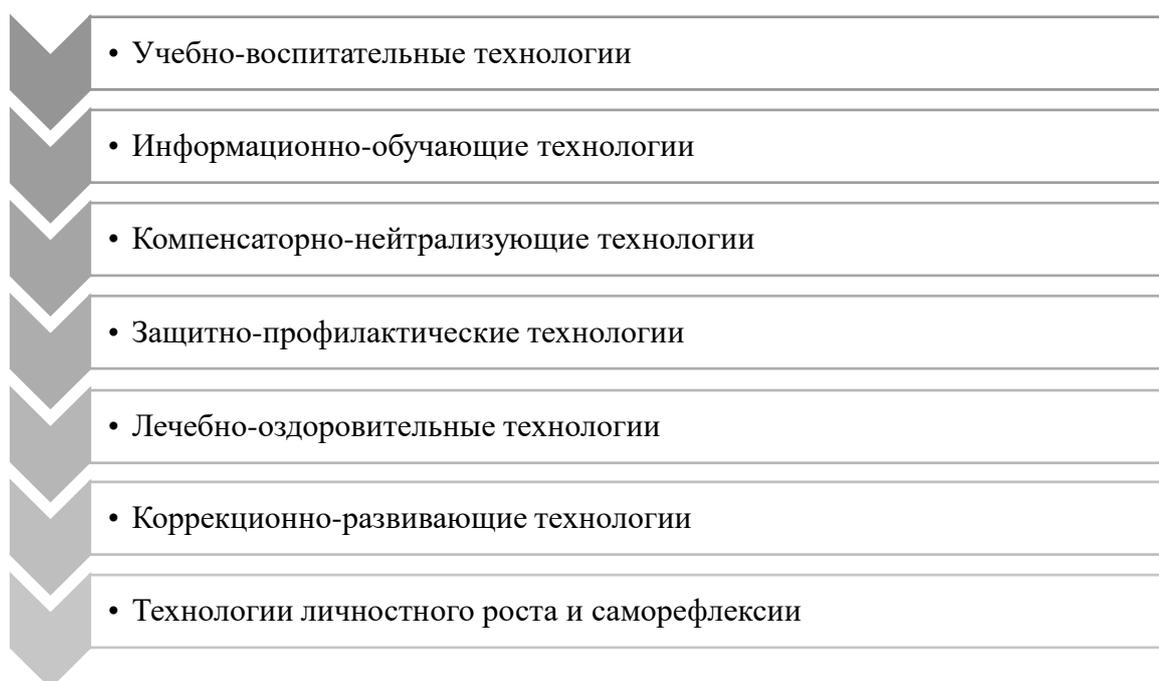
В рамках нашей работы мы остановимся более подробно именно на вопросе внедрения таких здоровьесберегающих технологий в процессе работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью. Л.Ф. Тихомирова в предложенной ею классификации современных здоровьесберегающих технологий в образовании предлагает выделять ряд технологий. В системе специального образования используются зачастую те же технологии здоровьесбережения, что и при работе с нормально развивающимися детьми. Предлагаем в работе педагогам-дефектологам руководствоваться и брать за основу

классификацию здоровьесберегающих технологий Л.Ф. Тихомировой с изменениями и дополнениями (Рисунок 3).

Рассмотрим каждую укрупненную группу здоровьесберегающих технологий, которые рекомендуется использовать в работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью подробнее.

Учебно-воспитательные здоровьесберегающие технологии в практике сохранения здоровья участников образовательного процесса используются подавляющим большинством педагогов в классическом понимании и способе практического применения. Их реализация осуществляется через разработку рабочих программ с привнесением элементов совместной (учителя и обучающихся) здоровьесберегающей деятельности. Поэтому в стандартном понимании большинства современных педагогов реализация коррекционных здоровьесберегающих технологий в учебном процессе ограничивается несистематичным проведением динамических пауз (минуток здоровья).

Схема 3. Основные укрупненные группы здоровьесберегающих технологий при работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью



Включение учебно-воспитательных здоровьесберегающих технологий в рабочие программы в системе специального образования – необходимое требование сегодняшней реальности. Такая мера призвана обеспечить выполнение педагогами определенного минимума по организации динамических упражнений для обучающихся во время изучения раздела, темы или конкретного урока.

Информационно-обучающие технологии здоровьесбережения основаны на просветительской работе педагогов и активной пропаганде сохранения здоровья. Такие технологии нашли широкое применение в области разработок учителей по отдельным вопросам сохранения и профилактики собственного здоровья (различные формы мероприятий на тему недопущения употребления психоактивных веществ, правилах ведения здорового образа жизни и т.д.).

Компенсаторно-нейтрализующие технологии понимаются рядом ученых в области здоровьесбережения по-разному. Часть утверждает о том, что к данной категории относятся, в том числе динамические паузы. Другая часть специалистов настаивает на том, что «минутки здоровья» стоит относить к учебно-воспитательным технологиям. Тем не менее, помимо этих пауз к данной категории стоит относить комплекс мер, направленный на повышение иммунной активности организма обучающегося (например, витаминизация).

Исходя из названия, становится понятно: данные технологии призваны компенсировать (восполнить) недостаток чего-либо и нейтрализовать избыток или явное проявление чего-либо. Под тем самым «что-либо» стоит понимать появляющиеся изменения в поведении, общении, образе жизни обучающегося, негативно сказывающиеся на общем процессе развития организма. К таким категориям относятся вредные привычки.

В области специального образования применение компенсаторно-нейтрализующих технологий играет одну из ключевых ролей. Дети с

нарушениями в развитии в большинстве своем подвержены влиянию вредных окружающих факторов. Зачастую это связано с тем, что ребенок с ОВЗ или инвалидностью в виду ряда причин неспособен самостоятельно определить возможные последствия после приобщения к тем или иным вредным привычкам и пристрастиям. В связи с этим в теории и практике работы учителей-дефектологов необходимо учитывать данную категорию здоровьесберегающих технологий, как одну из главенствующих в области профилактики и предотвращения влияния вредных окружающих факторов на растущий организм ребенка с особенностями в развитии.

Защитно-профилактические технологии по части схожи с предыдущей категорией. Принципиальное отличие: защитно-профилактические технологии в области сохранения здоровья детей с ОВЗ и инвалидностью опираются на требования действующих и утвержденных санитарно-эпидемиологических правил и норм (СанПиН) к организации учебно-воспитательного процесса. Т.е. для успешной реализации здоровьесберегающих из категории защитно-профилактических технологий педагогу-дефектологу необходимо в первую очередь опираться на требования СанПиН, а затем уже выстраивать собственную модель взаимодействия с обучающимися.

Лечебно-оздоровительные технологии в теории и практике современного отечественного образования применяются не так часто, как технологии из группы учебно-воспитательных или информационно-обучающих. Данная категория проявляется в образовательном процессе в виде элементов так называемой лечебной физкультуры.

В области коррекционной педагогики лечебно-оздоровительные технологии играют важнейшую роль в вопросе реабилитации детей с конкретными нарушениями в развитии. Активно применяется педагогами-дефектологами при работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, речи и др. Технологии из данной группы применяются как

по отдельности учителями-дефектологами (включение элементов в образовательный процесс), так и системно специалистами-реабилитологами.

Коррекционно-развивающие технологии предполагают использование в процессе обучения и воспитания психолого-педагогического инструментария для успешного проведения коррекционно-развивающей работы по вопросам сохранения и преумножения собственного здоровья. Данные технологии призваны обеспечить своевременную коррекцию уже имеющихся девиантных форм проявлений. Коррекция осуществляется на основе проведения психолого-педагогического изучения отклонений в здоровье обучающихся. На основе полученных данных формулируются рекомендации по преодолению и дальнейшему недопущению развития уже имеющейся нозологической категории, а также других сопутствующих.

Следующим этапом реализации данных технологий следует проведение комплекса мер, направленных на развитие сформированного положительного отношения к ведению здорового образа жизни и знаний, умений и навыков, направленных на профилактику проявлений признаков и симптомов, свидетельствующих о протекании определенного рода нарушений в развитии ребенка.

Технологии личностного роста и саморефлексии подразумевают под собой применение особых так называемых навыков здоровья (Health Skills). Технология навыков здоровья (Health Skills technology) получила широкое распространение в западных англоговорящих странах. Она основана на 7 базовых навыках:

- анализа собственного здоровья;
- владения достоверной информацией;
- межличностной коммуникации;
- принятия правильного решения;
- постановки целей;
- самоконтроля;
- пропаганды собственного здоровья.

Разработчики данной технологии предполагают, что овладение ребенком перечисленными базовыми навыками более эффективно сказывается на процессе сохранения здоровья, чем его погружение в систему, состоящую из набора неправильно сочетающихся между собой здоровьесберегающих технологий.

Тема применения технологий из категории личностного роста и саморазвития в перекладе на систему коррекционного образования изучена на сегодняшний день не полностью или практически не изучена. Тем не менее, считаем, что технология Health Skills имеет огромный потенциал в области здоровьесбережения лиц с ОВЗ и инвалидностью, как в нашей стране, так и во всем мире.

Заключение. Проблематика исследования влияния коррекционных здоровьесберегающих технологий в контексте комплексного подхода широка. При анализе литературных источников выявлено, что данному вопросу стало уделяться особое внимание только в последние годы, когда статистика по распространенности и частоте встречаемости заболеваний среди детского населения превысила все мыслимые и немыслимые рекорды. Именно такой неблагоприятный фон, как один из множества ключевых факторов, способствует росту численности детей с ОВЗ и инвалидностью в нашей стране.

Процесс внедрения здоровьесберегающих технологий коррекционного характера должен строиться на основе теории комплексного подхода. Этот процесс в условиях современного состояния российской системы образования и просвещения можно охарактеризовать высказыванием выдающегося немецкого философа и мыслителя Иоганна Вольфганга фон Гёте, – «Есть люди, которые не ошибаются, потому что не хотят делать». В завышении статистики и красочности отчетной документации органами государственной власти и кроется основная проблема, которая не способствует грамотному ведению здоровьесберегающей деятельности в отечественной системе образования. Данную проблему можно решить только

через ориентировано-деятельностную модель взаимодействия управленцев от системы просвещения с педагогической общественностью страны.

Литература

1. Бекшаев И.А. Комплексный подход к обучению детей с психоневрологическими расстройствами в условиях инклюзивного образования / И.А. Бекшаев / Коррекционно-педагогическое образование. № 1 (17). 2019. – с. 47-61.

2. Закиева Р.Р. Применение современных методов управления проектами в учебном процессе / Р.Р. Закиева / Ярославский педагогический вестник. № 2 (113). 2020. – с. 90-96.

3. Захарова И.П. Использование здоровьесберегающих технологий в коррекционной работе учителя-дефектолога / И.П. Захарова, О.В. Аверина / Развитие современного образования: теория, методика и практика. № 4 (6). 2015. – с. 341-343.

4. Киряева Т.В. Применение здоровьесберегающих технологий на уроках биологии в коррекционной школе / Т.В. Киряева / Сб. материалов II Международной научно-практической конференции «Наука и образование». Научно-образовательное учреждение «Вектор науки»; Научный редактор С.В. Галачиева. 2014. – с. 81-84.

5. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др. / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 320 с.

6. Литвинова Ж.Б. Осуществление педагогической поддержки и фасилитации учения / Ж.Б. Литвинова / Вопросы педагогики. № 3. 2019. – с. 155-161.

7. Моржанаева И.Н. Реализация приемов здоровьесберегающих технологий в учебном процессе коррекционной школы / И.Н. Моржанаева /

Сб. трудов II региональной научно-практической конференции «Зауралье спортивное». 2013. – с. 64-66.

8. Прозорова А.В. Программа «Час здоровья» в реализации здоровьесберегающих технологий в условиях специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида / А.В. Прозорова / Сб. материалов VII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии». 2012. – с. 451-453.

9. Тихомирова Л.Ф. Здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений: учебно-методическое пособие / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2010. – 71 с.

10. Шенцова О.М. Творческая образовательная среда как платформа личностного роста студента / О.М. Шенцова / Новые идеи нового века: материалы международной научной конференции ФАД ТОГУ. 2016. Т. 2. – с. 477-483.

Summary

APPLICATION OF AN INTEGRATED APPROACH IN CORRECTIVE HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

I. Bekshaev, T. Dyachkova

State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuevo

Abstract. The process of introducing corrective health-saving technologies should be based on the theory of an integrated approach. The paper analyzes the options for using health preservation technologies in the school environment. The issues of the application of these technologies in the training and education of persons with disabilities and disabilities are considered.

Key words: inclusive education, including education, disability, health-preserving technologies, disabilities, corrective health-preserving technologies, an integrated approach.

К ВОПРОСУ ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЯХ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ

Т.В. Кулемзина, Н.В. Криволап, С.В. Красножон

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.
Горького», г. Донецк

Кулемзина Татьяна Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой интегративной и восстановительной медицины Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк. E-mail: nataly.krivolap@mail.ru

Kulemzina Tatyana - doctor of medical Sciences, Professor, head of the Department of integrative and restorative medicine of the Donetsk national medical University named after M. Gorky, Donetsk. E-mail: nataly.krivolap@mail.ru

Криволап Наталья Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк. E-mail: nataly.krivolap@mail.ru

Krivolap Natalia - candidate of medical Sciences, associate Professor of Donetsk national medical University named after M. Gorky, Donetsk. E-mail: nataly.krivolap@mail.ru

Аннотация. Представлен инновационный методологический подход к преподаванию применения методов восстановительной медицины, персонализации здоровьесохраняющих технологий в реабилитации пациентов различных возрастных групп. Обозначены преимущества комплексного взаимодействия немедикаментозных методов восстановления и здоровьесбережения в программах реабилитации.

Ключевые слова: медицина, педагогика, здоровьесбережение, восстановление, подготовка медицинских кадров.

Постановка проблемы. В структуре высшего медицинского образования на додипломном и последипломном уровнях недостаточно систематизирован подход к здоровьесберегающим технологиям. Необходимость систематизации данного подхода обусловлена тем, что в настоящее время наблюдается снижение уровня здоровья населения и молодого поколения, в частности, увеличивается число пациентов с хроническими, длительно текущими заболеваниями, расширяется спектр заболеваний. На этом фоне не всегда рационально решается проблема восстановительного лечения после различных заболеваний и травм. В большинстве случаев отсутствует преемственность в реабилитационном процессе, не всегда соблюдаются принципы этапности и комплексности вследствие того, что врачи разных специальностей работают автономно, без учета реабилитационного диагноза, прогноза и потенциала пациента.

Взаимосвязь процессов лечения, восстановления и профилактики заложила основы нового раздела медицинской науки – физической и реабилитационной медицины (ФРМ), направленной на восстановление физической активности, когнитивных функций, поведения, качества жизни, модификацию неблагоприятных факторов образа жизни пациентов разных возрастных групп не только при наличии заболеваний, но и с превентивной целью, что является наиболее перспективным направлением в плане сохранения здоровья населения [8].

Анализ последних публикаций. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чен, выступая в мае 2012 г. на Ассамблее ВОЗ, проинформировала, что заболевания, которые являются ведущими причинами смерти в современном мире (так называемые «хронические неинфекционные заболевания» – ХНИЗ), могут привести мировую систему здравоохранения к финансовому кризису, потому что

«лечебная стратегия» не способна решить проблему ХНИЗ, т.к. радикальное излечение сердечно-сосудистых, злокачественных и эндокринных заболеваний невозможно [8]. Однако, парадокс современной медицины заключается в том, что она, ставя целью обеспечение здоровья человека, изучает преимущественно болезни, и сколько бы ни совершенствовались диагностические и лечебные приемы, остановить рост хронических соматических неинфекционных заболеваний невозможно. Нужна новая система, которая способна обеспечить предупреждение самой возможности развития хронического неинфекционного заболевания. Подобная стратегия была обоснована М. Террисом и получила название «вторая противоэпидемическая революция», основным методическим приемом которой является скрининг с выявлением групп риска среди практически здорового населения и проведением соответствующих мероприятий, направленных на противодействие факторам риска развития заболеваний [11].

На современном этапе представляется важным из всего того, что наработано теорией и практикой, отобрать нужное и полезное для успешного дальнейшего развития науки об индивидуальном здоровье в педагогике, принципах персонификации в здоровьесбережении и здоровьевосстановлении, так как полноценное восстановление здоровья (общей и профессиональной трудоспособности) населения после перенесенных заболеваний и травм – первостепенная задача здравоохранения в целом, и реабилитационной медицины в частности.

Одним из направлений на пути реализации данной цели является формирование в современном здравоохранении направления физической и реабилитационной медицины (Пономаренко Г.Н., 2016). В связи с тем, что такая врачебная специальность только введена в номенклатуру врачебных специальностей, создание научно-теоретической и практической базы специальности находится в стадии формирования.

Введение специальности ФРМ подразумевает подготовку кадров, владеющих знаниями и умениями по направлениям, входящим в программу подготовки специалистов.

Актуальность. Человек является субъектом обеспечения собственного здоровья и безопасности, его наследственность и образ жизни рассматриваются как внутренние факторы, формирующие безопасность его как личности [1], поэтому, рациональное применение восстановительных технологий, позволяющее сохранить и повысить уровень здоровья во всех возрастных группах, что в свою очередь формирует безопасность государства и нации [4]. Забота о здоровье человека требует создания, мобилизации и применения единой системы восстановления здоровья, включающей медицинские, психологические, социально-экономические, педагогические, профессиональные и др. мероприятия [4,9]. Кроме того, для повышения эффективности восстановительных мероприятий крайне необходима интеграция различных средств и методов восстановительного лечения с целью формирования инновационных персонифицированных программ [11].

Цель исследования – продемонстрировать инновационный методологический подход к преподаванию применения инновационных восстановительных и здоровьесохраняющих технологий в реабилитации пациентов различных возрастных групп.

Задачи исследования:

1. Систематизация знаний и унификация подходов к комплексному применению здоровьесберегающих и здоровьевосстанавливающих технологий.
2. Обозначение принципов персонификации комплексных реабилитационных программ.
3. Усовершенствование клинико-аналитического мышления у специалистов в области реабилитации в системе восстановления здоровья.

Организация и методы исследования. Использовались методы теоретического системного анализа и синтеза источников по теме исследования, оценка информационного и дидактического содержания научной проблемы, аналитический обзор источников литературы, нормативно-правовой документации, собственного клинического и педагогического опыта. Сотрудниками кафедры проведено глубокое изучение разработок ведущих ученых и сформированы рабочие программы для врачей-слушателей факультета последипломного образования по специальностям «Санология» и «Физическая и реабилитационная медицина».

Результаты исследования. Объективно, профессиональная подготовка медицинских кадров нацелена на изучение патогенеза, лечения и профилактики заболеваний. Независимо от выбранной специализации, каждый врач должен владеть методами и средствами сохранения здоровья, повышения его уровня и полноценного восстановления [4]. Забота о здоровье человека требует создания, мобилизации и применения единой системы восстановления здоровья, включающей медицинские, психологические, социально-экономические, педагогические, профессиональные и др. мероприятия [8,10]. Кроме того, для повышения эффективности восстановительных мероприятий крайне необходима интеграция различных средств и методов восстановительного лечения с целью формирования инновационных персонифицированных программ. Мировой опыт свидетельствует об эффективности работы восстановительных центров, в процессе деятельности которых врач – специалист по физической и реабилитационной медицине по праву координирует и направляет работу специалистов медицинского и немедицинского профилей [2,11]. Иными словами, врач ФРМ в своей деятельности оперирует понятиями и методами интегративной медицины (ИМ).

Говоря об интегративной медицине, акцентируется внимание на учете индивидуальных особенностей пациента, позволяющих использовать различные варианты воздействия (манипуляции) на здоровье и

предоставляющих возможность не только сохранить личное здоровье и скорректировать его нарушения, а также восстановить и повысить уровень здоровья. Таким образом, ИМ не только использует лечебные методики (в случае нарушения здоровья), но и дает возможность влиять на общественное здоровье через личное превентивно с использованием здоровьесовосстанавливающих технологий. На этой основе продуктивно развивается персонализированная ФРМ, направленная на индивидуализацию лечения и реабилитации больных. Базисом данного подхода является научно обоснованное положение о максимальной пользе восстановительных технологий, использованных с учетом генетических, функциональных (например, гемодинамических и респираторных), метаболических и психологических факторов, определяющих основные индивидуальные особенности организма.

Детально рассматривается клиническое развитие ФРМ в связи с изучением и активным применением инновационных восстановительных технологий, основанных на внедрении немедикаментозных методов: рефлексотерапии, кинезиотерапии, физиотерапии, гомотоксикологии, фито-, арома- и мануальной терапии, массажных техник. Каждый из немедикаментозных методов лечения рассматривается с позиции характерных черт, показаний и противопоказаний к применению. И, соответственно, указывается, что системный подход, как основа ФРМ (использующей в своем арсенале не только медицинские, но и физические, и биологические, и психологические составляющие), позволяет объединить различные методы диагностики, сохранения и восстановления здоровья для интеграции их в комплексные персонализированные схемы [3,6].

Каждый человек реагирует на «патологию» индивидуально. Проявления болезненного процесса составляют индивидуальную картину симптомов, которая требует индивидуально подобранного лекарства. В разделе «Гомеопатия» выделяется лекарственно-конституциональный тип с определенным комплексом психосоматических особенностей: соматическая

конституция, личностные качества, особенности обмена веществ, склонность к тем или иным патологическим процессам или заболеваниям, определенное реагирование на различные патологические воздействия и факторы [5]. Одно гомеопатическое лекарство может излечивать сразу несколько болезней, поскольку объектом его действия является не болезнь, а сам пациент. В последнее время врачи все чаще обращаются к возможностям патогенетической биорегуляционной терапии (ПБТ) с использованием комплексных антигомтоксических препаратов (КБП), состоящих из классических гомеопатических средств. Механизм действия КБП основан на принципах подобия, инициации, активации и регуляции [4]. Благодаря своему комплексному составу, многолетнему клиническому изучению и опыту практического применения, КБП назначают в соответствии с нозологическим диагнозом, как это принято в традиционной академической медицине. Это позволяет любому врачу без затруднений использовать КБП (при желании врача) для лечения и реабилитации. Применение данных препаратов способствует нормализации регуляторных механизмов, при этом эффект достигается путем детоксикации и дренажа, модуляции иммунных процессов, устранения энергодефицита в тканях [5].

Эффективное применение в комплексных программах восстановления растительных средств может быть обеспечено только при хорошем знании спектра терапевтического действия каждого рекомендуемого лекарственного растения. Фитотерапия может быть эффективной при условии учета биоритмологических характеристик в функционировании организма. Кроме того, наиболее эффективными являются лекарственные растения из мест постоянного проживания человека. Каждое средство имеет свои особенности и параметры действия. Подобный подход особенно важен при проведении реабилитационной, противорецидивной и профилактической фитотерапии, когда возникает необходимость в комбинации специфических и неспецифических компонентов. Это и является в определенной степени реализацией принципа персонализации [3].

В процессе изложения материала подчеркивается, что наиболее трудоемкой, но в то же время, наиболее действенной является рефлексотерапия, как одно из часто применяемых направлений традиционной восточной медицины (ТВМ). Говоря о возможностях рефлексотерапии, нужно отметить, что она может быть применена по двум большими направлениям, то есть в качестве монотерапии, и как составляющая комплексного лечения. В обоих случаях определяющим является синдромологический подход. В соответствии с восточными подходами причиной нарушения циркуляции энергии (возникновения и прогрессирования заболевания) могут быть внешние (климатические (ветер, жара, влажность, сухость, холод), инфекционные, алиментарные (избыточность или дефицит)) и внутренние (эмоциональные) факторы, что и определяет персонификацию воздействия, поэтому в ТВМ используется, в том числе, и конституциональный подход [2, 5]. Ввиду интереса к потенциалу защитных сил самого организма особое внимание ТВМ уделяет именно внутренним причинам, т.е. тем силам и факторам, которые во многом зависят от самого пациента, то есть, могут им контролироваться, а значит создавать мотивацию к выздоровлению. Рефлексотерапевтическое вмешательство осуществимо на любом этапе восстановительного процесса, но так как эффективность лечения определяется способностью организма к трансформации, то максимально интенсивно оно может быть при применении на первичном этапе реабилитации. Наиболее податливыми в аспекте лечения являются функциональные нарушения, до трансформации в деструктивные процессы [4, 5].

Психологический аспект реабилитации должен учитывать глубокое изучение всего диапазона психических изменений в динамике и на всех этапах реабилитационного процесса, природу этих изменений, анализ «внутренней картины» болезни, включая динамику доминирующих переживаний, исследование социально-психологических факторов,

определяющих психическое состояние пациента в разные сроки от начала болезни [9].

Методически оправданным подходом к изложению материала является акцент на то, что процесс комплексного восстановления здоровья после различных заболеваний и травм следует начинать на раннем этапе после стабилизации больных и продолжать на следующих этапах восстановления, чтобы обеспечить максимальную функциональную способность и добиться длительного и позитивного изменения образа жизни с целью значительного снижения факторов риска хронизации патологического процесса. На этапе ранней необходима и возможна интеграция методов ФРМ в программу восстановительного лечения с наличием медикаментозного компонента.

Взаимосвязь между состоянием здоровья, заболеваемостью, восстановительным лечением, качеством и продолжительностью жизни можно представить в виде схемы, демонстрирующей конечный результат при раннем применении методов ФРМ, адекватных состоянию пациента (Рис. 1).

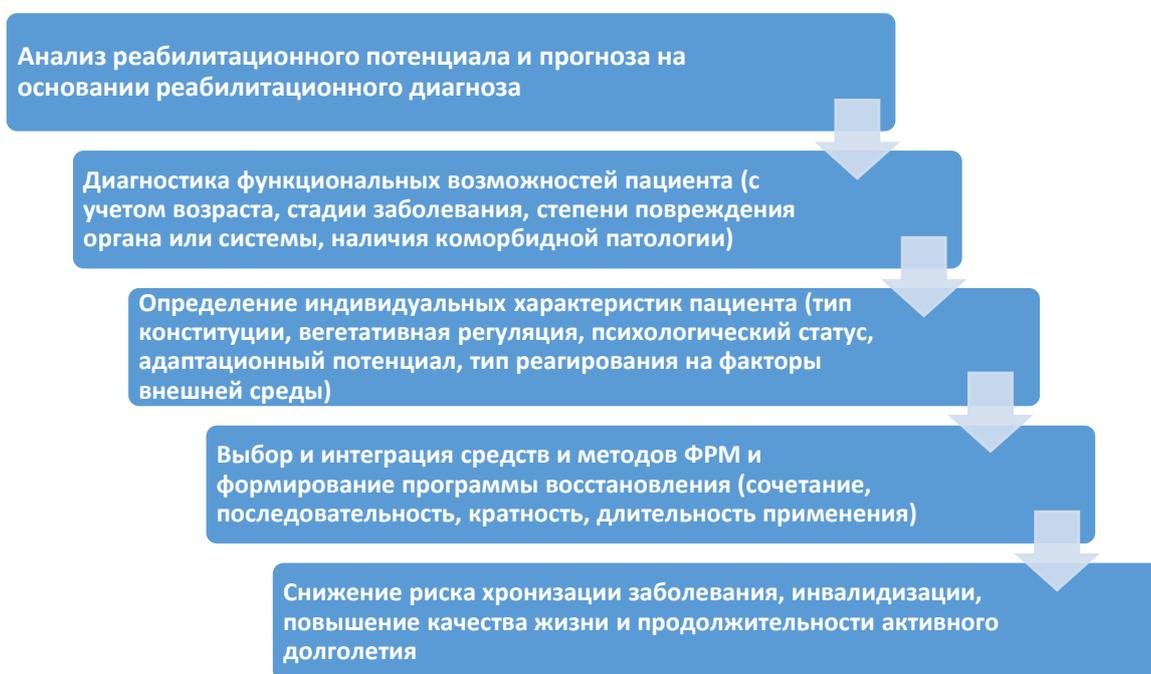


Рисунок 1. Взаимосвязь между состоянием здоровья, заболеваемостью, восстановительным лечением, качеством и продолжительностью жизни

Кафедрой интегративной и восстановительной медицины ГОУ ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО, с учетом процессов интеграции в образовательное пространство Российской Федерации, накопленных специализированных знаний и уникального клинического опыта, разработаны и преподаются рабочие программы профессиональной переподготовки (ПП) по специальностям «Санология» и «Физическая и реабилитационная медицина» для реализации концепции здоровьесбережения и реабилитации под руководством одного врача, использующего комплексную стратегию, нацеленную на полноценное, в том числе превентивное, восстановление конкретного больного.

Выводы.

1. Собственный опыт свидетельствует о необходимости и эффективности интеграции различных средств и методов традиционной восточной, интегративной и физической и реабилитационной медицины, в первую очередь, немедикаментозных.

2. Оптимальным для формирования комплексных реабилитационных программ является персонифицированный подход к восстановлению пациентов.

3. Реализация рациональной системы реабилитации требует подготовки квалифицированных специалистов, владеющих всем потенциалом необходимых знаний и практических навыков.

Перспективы дальнейших исследований. Развивающаяся система непрерывного профессионального медицинского образования позволяет выделить временной фактор для овладения здоровьесберегающими и здоровьесохраняющими технологиями теоретически и на практике. Изучение учебных дисциплин «Санология» и «Физическая и реабилитационная медицина» с учетом интегративного подхода поможет внести весомый вклад в систему восстановительного лечения и сохранения здоровья населения. Практический опыт применения персонифицированных комплексных

программ позволит создать доказательную базу эффективности инновационного методологического подхода к преподаванию применения методов восстановительной медицины.

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Введение в новую парадигму здравоохранения. Управление здоровьем человека / Г.Л. Апанасенко. – К.: Здоровье, 2020. – 340 с.
2. Морозов М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. – СПб: СпецЛит, 2012. – 168 с.
3. Кулемзина Т.В. Об инновациях в восстановительном лечении / Т.В. Кулемзина, Н.В. Криволап, С.В. Красножон, А.Н. Испанов // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2019. – Т.28, №3. – С. 316 – 317.
4. Кулемзина Т.В. Нетрадиционные методы лечения в практике семейного врача: учебн. пособие /Т. Кулемзина, Е. Заремба. – Донецк: Каштан, 2011.– 353 с.
5. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 672 с.
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572 «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»».
7. Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины на период с 2014–2023 гг. [интернет]. ВОЗ; 2013 [доступ от 15.09.2016]. [WHO traditional medicine strategy: 2014–2023 (In Russ).] Доступ по ссылке http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789244506097_rus.pdf?ua=1
8. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство / под редакцией Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 688 с.

9. Tsoi Kelvin K.F., et al. “Cognitive Tests to Detect Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis.” JAMA internal medicine (2015) .– P. 1450 – 1458.
10. Hopper C. Physical activity and nutrition for health / C. Hopper, B. Fisher, K.D. Munoz. – Champaign: Human Kinetics, 2018. – 374 p.
11. Stucki G. Olle Höök Lectureship 2015: The World Health Organization’s paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation // J Rehabil Med. – 2016. – Jun 13. – 48 (6). – P. 486 – 493.

Summary

EDUCATIONAL INNOVATIONS IN HEALTH SAVING

T. Kulemzina, N. Krivolap, S. Krasnozhon

Donetsk national medical university named after M. Gorky

Abstract. An integrative approach to the teaching and application of methods of restorative medicine, personification of health-preserving technologies in the rehabilitation of patients of different age groups is presented. The advantages of complex interaction of non-drug methods of recovery and health preservation in rehabilitation programs are outlined.

Key words: medicine, pedagogy, health preservation, recovery, training of medical personnel.

УДК 796.33

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ 12-15-ЛЕТНИХ ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ МИНИ-ФУТБОЛОМ

И.Г. Максименко

Государственный гуманитарно-технологический университет, г.

Орехово-Зуево, Россия

Максименко Игорь Георгиевич - доктор педагогических наук, доктор наук по физическому воспитанию и спорту, профессор, заведующий кафедрой физического воспитания, Государственный гуманитарно-технологический университет, Орехово-Зуево, Россия. E-mail: maksimenko_76@mail.ru

Maksimenko Igor - Dr. of pedagogical sciences, DSc. Phys. Ed., professor, head of the Department of physical education, State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuyevo, Russia. E-mail: maksimenko_76@mail.ru

Аннотация. Одной из главных проблем сегодня выступает необходимость поиска путей повышения уровня здоровья детей и подростков. При этом одним из средств оздоровления являются рационально построенные занятия мини-футболом. Эффективность построения занятий мини-футболом обусловлена, в том числе, качеством физической подготовки. С помощью экспериментальных исследований обоснован комплекс тестов и характеристики физической подготовленности 12-15-летних школьников, занимающихся мини-футболом.

Ключевые слова: здоровье, мини-футбол, тестирование, физическая подготовленность, эффективность.

Актуальность. Постановка проблемы. На современном этапе развития России назрела острая необходимость поиска путей повышения уровня здоровья детей и подростков [2, 4, 6]. Как известно, одними из

эффективных средств оздоровления выступают занятия различными видами спорта и двигательной активности, в том числе, мини-футболом [1, 2, 5]. Однако, получить устойчивый положительный эффект от таких занятий в рамках школьного урока физической культуры не представляется возможным. Наиболее целесообразно решать данную проблему в рамках внеурочной деятельности.

Рационально построенные занятия мини-футболом обеспечивают гармоническое развитие занимающихся, необходимый уровень физической, технико-тактической и психологической подготовленности [1, 3, 9]. При этом известно, что одной из ведущих сторон подготовки в мини-футболе является физическая.

Анализ последних исследований и публикаций показывает наличие фрагментарных данных о показателях физической подготовленности юных спортсменов, занимающихся мини-футболом [1, 4, 6, 8]. Также разными авторами предлагаются различные подходы к использованию тестов для оценки уровня развития двигательных качеств школьников, занимающихся футзалом [3, 4, 7, 9]. Таким образом, до сих пор не сформировано четкое представление о том, до какого уровня необходимо развивать двигательные качества в футзале на этапах предварительной базовой и специализированной базовой тренировки. Изложенное выше обусловило формулирование цели и задач исследования.

Цель исследования: обосновать комплекс тестов и характеристики физической подготовленности 12-15-летних школьников, занимающихся мини-футболом.

Задачи исследования: 1) обосновать комплекс тестов для контроля за уровнем физической подготовленности 12-15-летних школьников, занимающихся мини-футболом, 2) выявить показатели физической подготовленности юных спортсменов, на которые необходимо ориентироваться в футзале на этапах предварительной базовой и специализированной базовой тренировки.

Методы и организация исследования: анализ научно-методической литературы; педагогические наблюдения; педагогическое тестирование; методы математической статистики. Для решения поставленных задач было организовано исследование, в ходе которого обосновывали эффективность использования следующих тестов, рекомендованных ведущими специалистами:

- бег на 15 м и 30 м с высокого старта – определение скоростных способностей;

- прыжок вверх с места и тройной прыжок с места – оценка скоростно-силовых возможностей;

- гониометрия (по Б.В. Сермееву) – определение степени подвижности тазобедренных суставов;

- бег 5×30 м (12-13-летние спортсмены) и 10×30 м (14-15-летние игроки) – оценка уровня развития специальной выносливости.

По замыслу исследования тестировали показатели физической подготовленности тридцати двух школьников в возрасте 12-15 лет, занимающихся мини-футболом, стаж спортивных занятий 3 – 4 года. Для того, чтобы максимально нивелировать влияние предыдущих занятий на результат, тестирование было организовано на фоне полного восстановления организма занимающихся – после 2 дней отдыха.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования, направленного на обоснование комплекса тестов для оценки уровня физической подготовленности 12-15-летних игроков, отражены в табл. 1.

Как отмечено выше, с учетом данных ведущих ученых и материалов собственных исследований, обосновали комплекс контрольных упражнений, соответствующих требованиям теории тестов и позволяющих определять уровень развития двигательных качеств юных игроков.

Тестирование позволило выявить, что повышение стажа занятий футзалом идет параллельно с достоверным ($p < 0,05$; $p < 0,01$) улучшением

характеристик физической подготовленности игроков. В процессе исследования самые высокие результаты практически во всех контрольных упражнениях отмечены у 15-летних игроков.

Таблица 1. Характеристика параметров физической подготовленности 12-15-летних школьников, занимающихся мини-футболом

№ п/п	Контрольные тесты		Показатели						
			12 лет	p	13 лет	p	14 лет	p	15 лет
1	Бег на 15 м, с		2,91± ±0,03	>0,05	2,87± ±0,01	<0,01	2,67± ±0,02	<0,05	2,55± ±0,02
2	Бег на 30 м, с		5,38± ±0,04	>0,05	5,33± ±0,03	<0,01	4,95± ±0,04	<0,01	4,60± ±0,04
3	Прыжок вверх с места, см		40,1± ±0,87	>0,05	42,9± ±0,77	>0,05	43,5± ±0,79	<0,01	50,2± ±0,77
4	Тройной прыжок с места, см		493,2± ±8,07	<0,01	550,6± ±9,12	>0,05	567,2± ±8,11	<0,01	667,1± ±7,89
5	Гониометрия	Продольный шпагат, град	144± ±1,04	<0,01	157± ±1,11	>0,05	153± ±1,18	<0,01	132± ±1,17
		Поперечный шпагат, град	165± ±1,15	<0,01	135± ±1,17	<0,05	113± ±1,23	>0,05	101± ±1,26
6	Бег 5×30 м, с		34,1± ±0,25	>0,05	33,6± ±0,34		-		-
7	Бег 10×30 м, мин		-		-		1,00,4± ±0,84	>0,05	0,59,5± ±0,77

Только в показателях гониометрии такой закономерности не прослеживается, что обусловлено возрастными особенностями занимающихся, а именно – снижением с возрастом эластичности связок и сухожилий.

Анализ полученных материалов экспериментальных исследований, связанных с проведением теста «Бег на 15 м с высокого старта», позволил выявить следующие данные:

12-летние школьники – 2,91 с.,

13-летние – 2,87 с.,

14-летние – 2,67 с.,

15-летние спортсмены – 2,55 с.

В тесте «Бег на 30 м с высокого старта» зафиксирована следующая динамика результатов:

12-летние спортсмены – 5,38 с.,

13-летние – 5,33 с.,

14-летние – 4,95 с.,

15-летние школьники – 4,6 с.

Исследование скоростно-силовых качеств, которые выступают в качестве одних из ведущих в мини-футболе, выявило следующие параметры школьников:

а) при выполнении прыжка вверх с места:

школьники в возрасте 12 лет – 40,1 см.,

13-летние – 42,9 см.,

14-летние – 43,5 см.,

15-летние – 50,2 см.;

б) в ходе выполнения тройного прыжка с места:

12-летние – 493,2 см.,

13-летние – 550,6 см.,

14-летние – 567,2 см.,

15-летние – 667,1 см.

Выполнение продольного шпагата 12-летними школьниками сопровождалось результатом, равным 144 град, 13-летними – 157 град, 14-летними – 153 град, 15-летними – 132 град.

Тест «Поперечный шпагат» характеризовался следующими показателями:

12-летние школьники – 165 град,

13-летние – 135 град,

14-летние – 113 град,

15-летние – 101 град.

В тесте «бег 5×30 м» 13-летние школьники, показав результат 34,1 с, не добились достоверного преимущества ($P > 0,05$) над 12-летними спортсменами (33,6 с).

Не было зафиксировано достоверной разницы и между показателями 14-летних спортсменов и 15-летних игроков в беге 10×30 м: 1,00,4 мин против 0,59,5 мин.

Выводы

1. На современном этапе развития России назрела острая необходимость поиска путей повышения уровня здоровья детей и подростков. В качестве одного из эффективных средств оздоровления необходимо использовать внеурочные занятия мини-футболом. При этом, до сих пор не сформировано четкое представление о том, до какого уровня необходимо развивать двигательные качества в футзале на этапах предварительной базовой и специализированной базовой тренировки.

2. Экспериментальным путем определен комплекс контрольных упражнений, соответствующий всем требованиям теории тестов и обеспечивающий эффективный контроль основных двигательных качеств школьников, занимающихся мини-футболом: для определения уровня скоростных способностей - бег на 15 м и 30 м с высокого старта, для оценки скоростно-силовых возможностей - прыжок вверх с места и тройной прыжок с места, для определения подвижности в суставах - гониометрия по Б.В. Сермееву, для оценки уровня специальной выносливости (бег 5×30 м и 10×30 м).

3. В ходе проведения исследований обоснованы параметры развития основных физических качеств 12-15-летних школьников, занимающихся мини-футболом, на которые необходимо ориентироваться на этапах предварительной базовой и специализированной базовой тренировки. Данные параметры представлены в таблице 1.

Перспективы дальнейших исследований могут быть связаны с изучением характеристик технико-тактической подготовленности школьников, занимающихся мини-футболом.

Литература

1. Андреев С.Н. Мини-футбол / С. Н. Андреев, В. С. Левин // Липецк: Липецкая газета, 2004. – 496 с.
2. Максименко И.Г. Учет факторов, влияющих на формирование мастерства спортсменов высокой квалификации, в подготовке резерва (на примере спортивных игр) / И. Г. Максименко // Физическое воспитание студентов. – Х., 2012. – № 2. – С. 60-63.
3. Максименко И.Г. Спортивные игры: система многолетней подготовки юных спортсменов / И. Г. Максименко, Г. В. Бугаев, В. В. Кадурын, А. В. Сысоев // Издание 2-е, переработанное и дополненное. – Воронеж: ООО «Ритм», 2016. – 424 с.
4. Максименко И.Г. Сравнительный анализ особенностей многолетней подготовки юных спортсменов в игровых и циклических видах спорта / И.Г. Максименко, А.В. Воронков, Л.В. Жилина // Теория и практика физ. культуры. – 2016. – № 1. – С. 11–13.
5. Максименко И.Г. Скоростная и скоростно-силовая подготовленность спортсменов, специализирующихся в различных видах спортивных игр / И. Г. Максименко, Г. Н. Максименко, И. Ю. Воронин, Л. В. Жилина // Теория и практика физической культуры. – 2020. – № 8. – С. 88 – 90.

6. Максименко И.Г. Показатели специальной и общей выносливости у спортсменов – игроков различной специализации и квалификации / И. Г. Максименко, Г. Н. Максименко, И. Г. Комарова, Д. Н. Баева // Теория и практика физической культуры. – 2020. – № 7. – С. 76 – 78.
7. Capanna R. Allenare oggi. Le quattro regole d'oro / R. Capanna. – Ed. Calzetti & Mariucci, 2007. – 164 p.
8. Leroux Ph. Football. Planification et entrainement / Ph. Leroux. – Paris : Editions Amphora, 2006. – 319 p.
9. Maksimenko I.G. Perspective directions optimization of process of long-term preparation of young sportsmen (on the example of team games) / I. G. Maksimenko // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. журн. – Х., 2012. – № 3. – С. 79-82.

Summary

PHYSICAL FITNESS OF 12-15-YEAR-OLD SCHOOLCHILDREN ENGAGED IN MINI-FOOTBALL

I. Maksimenko

State humanitarian university of technology

Abstract. One of the main problems today is the need to find ways to improve the health of children and adolescent. At the same time, one of the means of recovery is rationally constructed mini-football training. The effectiveness of building mini-football training is due, among other things, to the quality of physical training. Using experimental studies, a set of tests and characteristics of physical fitness of 12-15-year-old schoolchildren engaged in mini-football is justified.

Keywords: health, mini-football, testing, physical fitness, efficiency.

УДК 796.077-056.266

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ
СПОРТСМЕНОВ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МИНИ-
ФУТБОЛЕ**

О.Н. Никифорова, Д.Е. Никифоров

РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, Москва

Никифорова Ольга Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры, РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Москва. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

Nikiforova Olga – candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of physical culture, RSAU-MAA named after K. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: olganikiforova2014@ yandex.ru

Никифоров Дмитрий Евгеньевич - кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры, РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Москва. E-mail: ploveci@yandex.ru

Nikiforov Dmitry – candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of physical culture, RSAU-MAA named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: ploveci@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены исследования о подготовке футболистов с ментальными нарушениями на основе использования специальных педагогических приемов, позволяющих управлять технической и тактической подготовкой данной категории спортсменов. Умение тренера учитывать особенности отклонения в состоянии здоровья спортсмена и использовать специальные педагогические техники в учебно-тренировочном процессе позволяет существенно поднять уровень спортивных достижений.

Ключевые слова: ментальные нарушения, футбол, спортсмены, педагогические приемы, спортивная подготовка.

Постановка проблемы. Внимание к проблемам ментальных нарушений вызвано тем, что по статистике количество людей во всем мире с этим видом аномалий увеличивается. Поэтому вопрос о создании условий для максимальной коррекции ментальных нарушений выходит на первое место.

Рядом научных исследований установлено, что одним из важнейших средств успешной коррекции ментальных нарушенных функций детей и подростков являются средства физической культуры и спорта [3, 5, 7]. В тоже время, важнейшим эмоциональным фактором от физкультурно-оздоровительных занятий является получение быстрого эффекта [8,10]. Поэтому приоритет в использовании дополнительных физкультурно-оздоровительных форм должен отдаваться зрелищным и популярным видам двигательной активности, прежде всего спортивным играм

Анализ исследуемых публикаций. Для коррекции недостаточной двигательной активности и физической подготовленности необходимо искать новые пути применения специальных средств и методов физической культуры, которые будут дополнительно расширять психомоторный потенциал спортсменов с ментальными нарушениями [1, 2, 10].

Чтобы эффективно управлять подготовкой спортсменов с ментальными нарушениями и их адаптацией к нагрузкам, прежде всего, необходимо знать, какие особенности необходимо учитывать при обучении и тренировки и какие педагогические методики подготовки спортсменов с ментальными нарушениями способствуют достижению максимально эффективного результата [3, 4, 10].

В последнее время увеличилось количество исследований по проблеме развития адаптивной физической культуры и спорта [2, 6, 9]. Однако, исследований посвященных подготовке спортсменов с ментальными нарушениями в условиях учреждений закрытого типа мало изучены в процессе годичной и многолетней подготовки.

Цель исследования - определить влияние педагогических приемов, используемых в учебно-тренировочном процессе футболистов с ментальными нарушениями на совершенствование технико-тактических навыков.

Организация и методы исследования. Обследование проводилось на базе нескольких специальных коррекционных образовательных учреждений г. Москвы для лиц с отклонениями в умственном развитии. Было обследовано в 2019-2020 учебном году - 24 спортсмена-футболиста 13-17 лет с ментальными нарушениями.

Для проведения педагогического эксперимента были созданы две группы: контрольная и экспериментальная. В состав каждой группы вошло 12 юношей 13-17 лет, равноценных по возрасту, росту, весу, степени ментальности.

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

Экспериментальная группа занималась по учебно-тренировочной программе, которая включала ежедневные учебно-тренировочные занятия по футболу в течение 60-90 минут, участие в соревнованиях для специальных коррекционных школ «Надежда» и соревнованиях по футболу – 3 раза за период исследований.

Результаты исследования. На основе собственного опыта и в процессе исследований мы определили, что в процессе занятий футболом учащиеся с ментальными нарушениями способны более адекватно оценивать свои возможности, поступки и достижения, могут повысить самооценку, самостоятельно принимать решения, т.е. лучше социально адаптированы.

Для обучения навыкам техничного владения мячом и тактическим действиям тренеры сталкиваются с особым поведением спортсменов с ментальными нарушениями. Основными признаками поведения спортсменов

с ментальными нарушениями является нетерпеливость, непослушность, легкая форма отвлеченности, плохая концентрация внимания, сильное волнение при выполнении незнакомых заданий, неустойчивое выполнение задания - переход от одного действия к другому.

Педагогические техники при совершенствовании технико-тактических навыков в футболе для испытуемых с ментальными нарушениями представлены в таблице 1.

Для эффективного закрепления навыков внимания в футболе для испытуемых с ментальными нарушениями были использованы педагогические техники, приведенные в таблице 2.

Таким образом, методика подготовки спортсменов-футболистов 13-17 лет с ментальными нарушениями должна быть направлена на часто повторение технико-тактических действий в течение всего годового цикла из-за слабости закрепления условно-рефлекторных связей. В тоже время учебно-тренировочные занятия должно быть комбинированными, включающими два-три вида подготовки (физическую, техническую и тактическую) в различных сочетаниях, что позволит совершенствовать приемы игры в футбол при оптимальном уровне физического и интеллектуального развития.

Таблица 1. Педагогические техники при совершенствовании технико-тактических навыков футболистов с ментальными нарушениями

Поведенческие характеристики	Педагогические техники в процессе тренировки
Обучение проходит медленно из-за короткого периода внимания	Многократное повторение нового движения Сосредоточить внимание только на одном действии (мысли)
Возрастное отставание навыков устной коммуникации	Установить четкие границы движения Установить четкий зрительный контакт
Поведение занимающихся не соответствует принятому на учебно-тренировочном занятии	Для полной концентрации внимания обучать новому движению индивидуально (один на один) Четко определить порядок выполнения двигательных действий Часто хвалить за хорошее поведение

Таблица 2. Педагогические техники при совершенствовании навыков внимания спортсменов-футболистов с ментальными нарушениями

Поведенческие характеристики	Педагогические техники в процессе тренировки
Не закончил упражнение	Приободрите и переходите к следующему этапу.
Отвлекается	Выполнение коротких заданий Чаще хвалить
Не слушает	Коснуться плеча и спросить, все ли понятно
Трудно концентрирует внимание на продолжительных заданиях	Разделить длительное упражнение на маленькие задания Команды давать кратко, переход от одного задания к другому должен быть быстрым
Сильно волнуется при выполнении нового технико-тактического упражнения	Выполнение упражнения со спортсменом, который умеет в совершенстве выполнять данное задание Попросить сделать несколько глубоких вдохов
Неустойчивое выполнение задания - переход от одного действия к другому	Определить поощрение за полное овладение одним упражнением до перехода к другому Выполнение упражнения со спортсменом, который умеет в совершенстве выполнять данное задание
Нетерпеливость	Определить очередность выполнения
Непослушность	Установить четкие границы движения Ограничить доступ к предметам
Неусидчивость	Организовать тренировки так, чтобы у спортсменов была возможность заняться чем-нибудь с первой минуты тренировки

Итогом применения специальных педагогических приемов, влияющих на поведение спортсменов-футболистов с ментальными нарушениями при совершенствовании технико-тактической подготовки отмечалось непрерывное повышение спортивных достижений.

Так, уровень быстроты (челночный беге 7х9 м) у футболисты экспериментальной группы возрос на 3,63 с, а в контрольной – на 0,76 с. Выносливость (бег на 2000 м) спортсмены экспериментальной группы улучшили на 13,4 с, тогда как в контрольной только на 7,5 с. Показатели скоростно-силовых качеств (приседания на маховой ноге) в экспериментальной группе улучшились на 56%, а в контрольной группе прирост оказался незначительным.

Перспективы дальнейших исследований. Обучение новым техническим упражнениям спортсменов с ментальными нарушениями и новым тактическим действиям в тренировочном процессе по футболу происходит значительно медленнее, чем у здоровых сверстников. Это связано со слабым формированием и закреплением условно-рефлекторных связей, неурегулированными процессами возбуждения и торможения, нарушенным взаимодействием сигнальных систем. Поэтому большое значение в тренировочном процессе. Изучение влияния педагогических приемов, на совершенствование технических навыков и их взаимосвязь с концентрацией внимания спортсменов-футболистов с ментальными нарушениями заслуживает дальнейшего исследования.

Литература

1. Бегидова Т.П. Новое в технологии обучения гимнасток, выступающих по программе Специальной Олимпиады // Теория и практика физ. культуры: тренер: журнал в журнале. - 2007. - N 12. - С. 37.
2. Ванюшкин В.А. Исследование развития координационных способностей и психических функций у детей с легкой степенью умственной отсталости // Теория и практика физ. культуры. - 2011. - N 2. - С. 40-44.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами. - М.: Советский спорт, 2014. - 298 с.
4. Захарова Д.М. Руководство по программе объединенного спорта Специальной Олимпиады: методическое пособие для тренеров Специальной Олимпиады. – М.: Издательство ООО «Гарант-Инвест», 2012. – 112 с.
5. Каленик Е.Н. Качество жизни школьников с легкой степенью умственной отсталости, занимающихся адаптивным спортом // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2012. - N 1. - С. 29-30, 47-49.

6. Никифорова О.Н., Френкель Я.М., Никифоров Д.Е., Федчук Д.В., Яковлев И.В., Петрова О.А. Исследование показателей уровня социально-психологической адаптированности и физической подготовленности женской сборной России по футболу среди глухих // Адаптивная физическая культура. 2018. № 4 (76). С. 47-48,54.
7. Никифорова О.Н., Никифоров Д.Е. Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию детей с ограниченными возможностями // Физическая культура, спорт - наука и практика. 2015. № 2. С. 70-74.
8. Рязанов А.А. Психофизический статус детей 13-14 лет с нарушением интеллекта // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2006. - N 2. - С. 23-32.
9. Чешихина В.В. Анализ показателей функциональной подготовленности квалифицированных спортсменов-ориентировщиков с нарушениями слуха / В.В. Чешихина, О.Н. Никифорова, В.В. Селезнев // Теория и практика физической культуры. – 2015. - № 1. – С.78-82.
10. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. – М.: Советский спорт, 2001. – 412 с.

Summary

PEDAGOGICAL TECHNIQUES FOR MANAGING THE BEHAVIOR OF ATHLETES WITH MENTAL DISORDERS IN MINI- FOOTBALL

O. Nikiforova, D. Nikiforov

Moscow RSAU-MAA named after K. Timiryazev

Abstract. The article presents research on the training of football players with mental disorders based on the use of special pedagogical techniques: frequent repetition of a new skill, focusing the athlete's attention on only one thought, splitting skills into small tasks, brief instructions, establishing a constant order of actions, establishing eye contact when talking and demonstrating a new skill, using an athlete who owns the skill perfectly to teach a new technical technique to a football player with an intellectual disability.

Keywords: mental disorders, football, athletes, pedagogical techniques, sports training.

УДК 796.42

**СКОРОСТЬ АНАЭРОБНОГО ПОРОГА У ЮНЫХ
ЛЕГКОАТЛЕТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ТРЕНИРОВАННОСТИ В БЕГЕ
НА ВЫНОСЛИВОСТЬ**

О.Н. Никифорова

РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, Москва

Никифорова Ольга Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры, РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Москва. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

Nikiforova Olga – candidate of pedagogical Sciences, associate Professor of physical culture, RSAU-MAA named after K. A. Timiryazev, Moscow, Russia. E-mail: olganikiforova2014@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена поиску путей повышения уровня тренированности спортсменов-легкоатлетов специализирующихся в беге на выносливость. В результате исследований доказано, что выбор интенсивности тренировочной нагрузки на уровне АТ приносит наибольший эффект в беге на выносливость. Определение параметров анаэробного порога неинвазивными методами является очень удобным инструментом при корректировке тренировочной нагрузки.

Ключевые слова: анаэробный порог, скорость бега, выносливость, ЧСС, МПК.

Постановка проблемы. В настоящее время одной из проблем в легкой атлетике является правильный выбор интенсивности нагрузки и своевременная коррекция тренировочного плана. Информацию такого порядка дает метод определения скорости бега на уровне анаэробного порога (вентиляционного и пульсового), предложенная Ф. Конкони [6]. Считается, что «анаэробный порог» и концепция его определения неинвазивными

методами (без определения лактата в крови) были предложены американскими учеными в 1964 г. и немецкими учеными в начале 1960 г.

Анализ исследуемых публикаций. Известно, что на уровне анаэробного порога потребление кислорода происходит при некотором увеличении концентрации лактата в крови и в работающей мышце. При этом повышение лактата в крови не обязательно свидетельствует о начале образования лактата в работающей мышце [1]. Отмечается, что в устойчивом состоянии при интенсивной нагрузке ниже 50-60% от МПК концентрация лактата в мышце не увеличивается [1, 4].

Практикой установлено: стабилизация показателей МПК не означает прекращения развития выносливости, уровень которой может быть различен у лиц с близкими значениями МПК [5, 8]. Более того, высокие значения МПК не гарантируют пропорционального роста спортивных результатов. Для этого необходимо достижение специфической адаптации к нагрузкам, которые в видах на выносливость характеризуются высокой эффективностью кислородного обмена в соревновательных условиях. Способность к эффективному использованию кислородного потенциала тесно связана с понятием анаэробного порога [2, 3]. Из литературы известно, что у незанимающихся спортом людей анаэробный порог обычно наступает при нагрузке 50-60% от МПК, у тренированных – на уровне 76-80%, а у ведущих стайеров мира – даже при 85-90% МПК [9]. По мнению Костилла с соавт., в этом главный эффект тренировки на выносливость [7]. Считается, что уровень анаэробного порога может возрасть даже на 45%, что в два раза превышает возможности повышения МПК.

Цель исследования – определение некоторых параметров анаэробного порога неинвазивным методом в подготовительном периоде бегунов на средние и длинные дистанции.

Организация и методы исследования. Определение скорости бега на уровне анаэробного порога (V_{AT}) проводили после разминки. Спортсменам предлагалось пробежать 20 раз по 200 м с увеличением скорости бега каждые

200 м на 0,25 м/с. Скорость последних 200 м доходила до 4,5-6 м/с в зависимости от уровня тренированности и квалификации спортсмена.

Сигнал ЧСС снимался спорт-тестером через каждые 15 с. В обследовании приняли участие 47 спортсменов 13-20 лет различных разрядов: III разряд – 11 человек, II разряд – 12 человек, I разряд – 13 человек, КМС – 11 человек.

Результаты исследования. Результаты обследования спортсменов в подготовительном периоде годичного цикла представлены в таблице 1.

Таблица 1. Динамика параметров АТ у бегунов на средние и длинные дистанции разного возраста

Возраст, лет	Кол-во	ЧСС _{макс} , уд/мин	ЧСС АТ, уд/мин	V АТ, м/с	ЧСС АТ в % от ЧСС _{макс}
13-14	8	201,6±2,9	182,9±4,5	3,38±0,05	90,7
15-16	8	197,6±4,04	176,4±1,6	3,77±0,09	89,3
17-18	17	192,8±3,0	174,4±1,8	4,33±0,1	90,5
19-20	14	185,3±2,61	170,9±1,8	4,61±0,08	92,2

Уровень анаэробного порога (АТ) повышался с возрастом (рис.1). Выбор интенсивности тренировочной нагрузки на уровне АТ приносит наибольший эффект в беге на выносливость и повышает сам уровень АТ. При работе с интенсивностью, не превышающей АТ, в качестве основного источника энергии используются жиры, весьма выгодные для организма экономически. При работе с интенсивностью выше АТ, наряду с аэробными источниками энергии, вовлекается гликолиз, угнетающий дыхательный процесс.

Наиболее доступным параметром оценки получаемой нагрузки в тренировке является частота сердечных сокращений (ЧСС). ЧСС измеренная на уровне анаэробного порога (ЧСС АТ), служит параметром контроля за интенсивностью пороговой нагрузки в тренировке бегуна. Принято считать, что АТ наступает при пульсе 170 уд/мин. Из полученных данных ЧСС АТ

соответствует классической в возрасте 19-20 лет, у детей 13-14 лет она достаточно высокая. С возрастом происходит уменьшение ЧСС АТ.

В последнее время специалисты стали обращать внимание на скорость бега, соответствующую уровню АТ, как показателю тренированности. С возрастом и ростом тренированности эта скорость увеличивается. У юниоров 19-20 лет – преимущественно КМС, пороговая скорость достигает 4,6 м/с в подготовительном периоде годичного цикла. У высококвалифицированных бегунов пороговая скорость достигает 5,5-6 м/с. На пороговую скорость ориентируются в течение годичного цикла, что позволяет своевременно вносить корректировки в план тренировок и подвести спортсмена к основным соревнованиям в лучшей спортивной форме. Высокая пороговая скорость говорит о высоких аэробных возможностях.

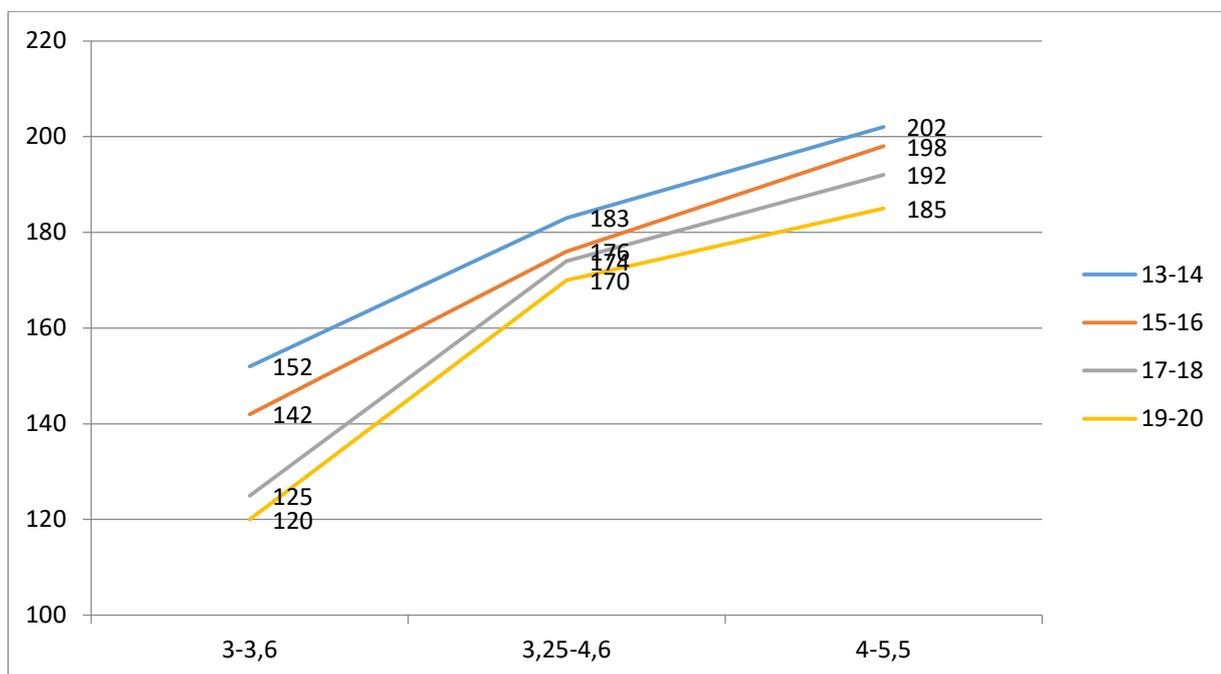


Рисунок 1. Увеличение АТ с возрастом

Интенсивность нагрузки, используемая при тренировке в развивающей зоне, составляет в среднем 90% от максимальной ЧСС (табл.1).

Интенсивность 95% от МПК – эффекта повышения анаэробного порога не дает. Для коррекции интенсивности анаэробного порога необходимо обследование спортсменов не менее чем через каждые 4-6 недельных макроциклов.

Перспективы дальнейших исследований. Определение пороговой скорости в легкой атлетике имеет целый ряд практических применений: выбор интенсивности тренировочной нагрузки, отбор перспективных спортсменов, контроль за уровнем физической подготовленности, прогнозирование спортивных результатов.

Литература

1. Белоцерковский З.Б. Эргометрические и кардиологические критерии физической работоспособности у спортсменов / З.Б. Белоцерковский. - М.: Советский спорт, 2005. - 308 с.
2. Никифорова О.Н. Направленное повышение функциональных возможностей студентов-полиатлонистов при подготовке к бегу на выносливость / О.Н. Никифорова, М.В. Хотеева, Т.И. Прохорова // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. - 2019. - Т. 14. № 1. - С. 38-44.
3. Никифорова О.Н. Эффективность использования бегового теста r_{wsc} 170 при оценке физической работоспособности у студентов-бегунов на средние и длинные дистанции // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2020. - № 3. - С.32-36
4. Суслов Ф.П., Никифорова О.Н., Сорокина Э.П. Динамика показателей анаэробного порога молодых бегунов разного возраста и квалификации. Научно-спортивный вестник. 1990; 2: 20-23.
5. Чешихина В.В. Анализ показателей функциональной подготовленности квалифицированных спортсменов-ориентировщиков с нарушениями слуха / В.В. Чешихина, О.Н. Никифорова, В.В. Селезнев // Теория и практика физической культуры. – 2015. - № 1. – С.78-82.

6. Conconi F., Ferrare M. et al. Determination of the anaerobic threshold by a noninvasive field test in runners. *Journal of Applied Physiology*. 1982; 52(4): 869-873.
7. Lactate breaking point and biomechanics of running / P.V. Komi, A. Ito, B. Sjodin, J. Karlsson // *Med. And Scien. In Sports and Exercise*. – 1981. – Vol. 13, N 2. - P. 114.
8. Danilo Fernandes da Silva, Samara Manzano Verri, Fabio Yuzo Nakamura, Fabiana Andrade Machado. Longitudinal changes in cardiac autonomic function and aerobic fitness indices in endurance runners: A case study with a high-level team. *European Journal of Sport Science*. 2014; 14(5): 443-451. DOI: 10.1080/17461391.2013.832802.
9. Bragada J.A., Santos P.J., Maia J.A., Colaco P.J., Lopes V.P., Barbosa T.M. Longitudinal study in 3000 m male runners: Relationship between performance and selected physiological parameters. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2010; 9: 439-444.

Summary

THE SPEED OF THE ANAEROBIC THRESHOLD IN YOUNG ATHLETES AS AN INDICATOR OF FITNESS IN RUNNING- ENDURANCE

O. Nikiforova

Moscow RSAU-MAA named after K. Timiryazev

Abstract. The article is devoted to the search for ways to improve the level of training of athletes-track and field athletes specializing in endurance running. As a result of research, it is proved that choosing the intensity of training load AT the level of arterial preassure brings the greatest effect in endurance running. Determining the parameters of the anaerobic threshold by non-invasive methods is a very convenient tool for adjusting the training load.

Keywords: anaerobic threshold, running speed, endurance, heart rate, maximal oxygen consumption.

**СТУПЕНЧАТАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ
СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Н.В. Пац, А.Н. Капустина

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Пац Наталия Викторовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены и экологии. Гродненский государственный медицинский университет. Гродно, Беларусь. E-mail: pats_nataly.2003@mail.ru

Pats Natalia - candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the General Hygiene and Ecology. Grodno State Medical University. Grodno, Belarus. E-mail: pats_nataly.2003@mail.ru

Капустина Анна Николаевна - студентка лечебного факультета. Гродненский государственный медицинский университет. Гродно, Беларусь. E-mail: kapust.an@mail.ru

Kapustina Anna - student of medical faculty. Grodno State Medical University. Grodno, Belarus. E-mail: kapust.an@mail.ru

Аннотация. Латентный дефицит железа является предэтапом железодефицитной анемии.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости клинических признаков латентного дефицита железа у молодежи, разработать ступенчатую модель профилактики развития у молодежи сидеропенического синдрома и оценить эффективность разработки после внедрения ее в целевых аудиториях.

После применения ступенчатой модели первичной профилактики у 658 человек показана эффективность применения в молодежной среде двухэтапной модели профилактики сидеропенического синдрома с использованием информационно-образовательных технологий. На первом этапе модели проводится донозологическая диагностика, с индивидуальным консультированием с использованием компьютерных программ, на втором - профилактический модуль с блоком информации для предупреждения латентного дефицита железа в организме в форме оригинальных малых носителей информации, авторских видео-презентаций, видеороликов, предназначенных для различных целевых аудиторий.

Ключевые слова: молодежь, сидеропенический синдром, модель, донозологическая диагностика, профилактика.

Актуальность. Дефицит железа в организме складывается из трех этапов: прелатентный, латентный (тканевой) дефицит железа, собственно железодефицитная анемия [1, 2, 3]. Латентный дефицит железа является предэтапом железодефицитной анемии. На стадии латентного дефицита железа в результате нарушения поступления необходимого количества металла в ткани отмечается снижение активности тканевых ферментов, что проявляется развитием сидеропенического синдрома [4]. Причем латентный дефицит железа может длительно, годами протекать без анемии, обуславливая персистирующий сидеропенический синдром [3]. Способствуют развитию железодефицитных состояний: хронические кровопотери, повышенная потребность в железе при некоторых физиологических состояниях (подростковый возраст и беременность), недостаточное поступление железа с пищей, нарушение всасывания железа [5, 6, 7].

К симптомам и признакам дефицита железа без анемии можно отнести ухудшение физической работоспособности, снижение когнитивных функций, усталость, головную боль, головокружение, одышку, синдром беспокойных

ног, выпадение волос, ангулярный стоматит, глоссит, в том числе и атрофический [8] и снижение либидо. Другие особенности железодефицитного состояния включают увеличение частоты осложнений во время беременности, ухудшение терморегуляции и атрофию ворсинок кишечника [9].

В отечественной и зарубежной литературе отсутствует информации о результатах донозологической диагностики латентного дефицита железа у молодежи на современном этапе. Имеющиеся методы первичной профилактики железодефицитных состояний нуждаются в усовершенствовании с учетом целевых аудиторий, что послужило основанием для проведения настоящего исследования и необходимости разработки современных эффективных методов донозологической диагностики и первичной профилактики с использованием информационно-образовательных технологий.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости клинических признаков латентного дефицита железа у молодежи, разработать ступенчатую модель профилактики развития сидеропенического синдрома у молодежи и оценить ее эффективность после внедрения в целевых аудиториях.

Материалы и методы. Объект исследования – 280 человек в возрасте от 17 до 21 года. Среди них: 80 юношей и 200 девушек.

Использован анкетный метод с серией вопросов для выявления признаков сидеропенического и анемического синдромов, а также вопросов для выявления причин дефицита железа. Для этого нами разработана оригинальная анкета в виде тест-опросника. Исследование проводилось на базе Гродненского государственного медицинского университета. С целью профилактики сидеропенического синдрома у молодежи нами разработана и внедрена в практику ступенчатая модель с использованием информационно-образовательных технологий в форме оригинальных малых носителей информации, авторских видео-презентаций, видеороликов, предназначенных

для различных целевых аудиторий, произведена оценка ее эффективности при апробации в аудиториях среди подростков и молодежи в высших учебных заведениях, в колледжах, на предприятиях г. Гродно. В исследовании при апробации модели приняли участие 658 респондентов. Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью пакета прикладных программ «Статистика 10.0» и прикладной программы Microsoft office Excel 2013.

Результаты и обсуждение. Проанализирована частота встречаемости признаков сидеропенического синдрома.

С наибольшей частотой проявлялись такие клинические признаки сидеропенического синдрома как: извращение вкуса: пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; извращение обоняния; изменения кожи; изменения волос и ногтей, а также мышечная слабость, утомляемость, боли в икроножных мышцах и сонливость (рис.1).

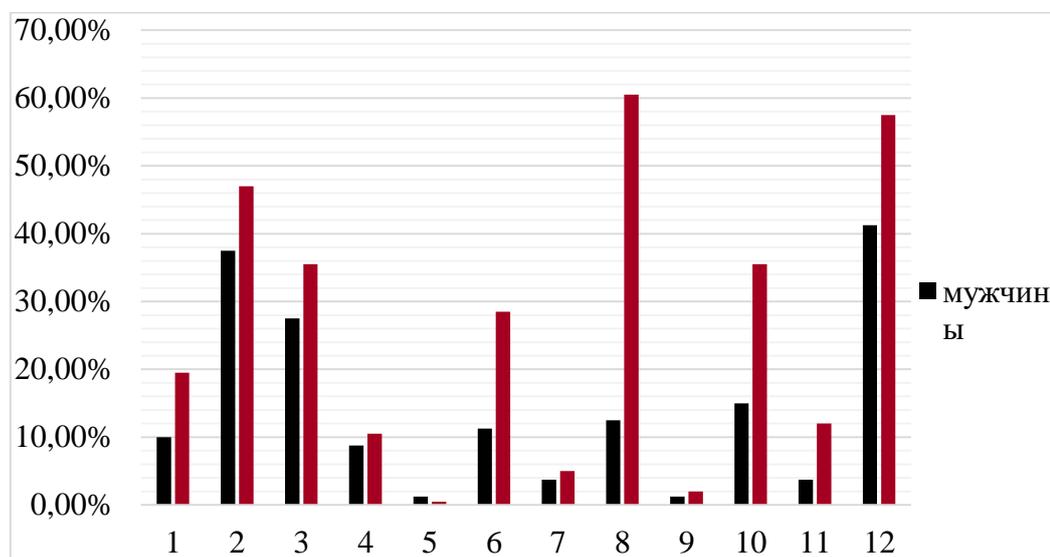


Рисунок 1. Частота встречаемости признаков сидеропенического синдрома: 1 – извращение вкуса; 2 – пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; 3 – извращение обоняния; 4 – изменение слизистых оболочек; 5 – дисфагия; 6 – изменение кожи; 7 – снижение репаративных процессов в коже; 8 – изменение волос, ногтей; 9 – субфебрилитет; 10 – мышечная слабость, утомляемость, боли в икроножных мышцах; 11 – частые ОРВИ; 12 – сонливость

Научно доказано, что наличие 4 и более из указанных симптомов патогномично для латентного дефицита железа и железодефицитной анемии [2, 4]. Частота проявления сидеропенического синдрома среди всех обследованных составила 29,29%. Среди мужчин составила 11,25%, среди женщин – 36,50% .

Частота встречаемости хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов составила 12,86% ($p < 0,01$). Наиболее частыми жалобами со стороны желудочно-кишечного тракта были: налет на языке, изжога, боли в эпигастральной области и тошнота. Реже встречались метеоризм, а также диарея и рвота (рис. 2).

Частота же проявления сидеропенического синдрома среди лиц, у которых отсутствуют жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, составила 20%. В свою очередь, частота проявлений сидеропенического синдрома среди лиц, у которых присутствуют более двух жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта, составила 46,67% ($p < 0,01$).

Среди клинических проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречались налет на языке, изжога, боли в эпигастральной области, тошнота (рис. 2).

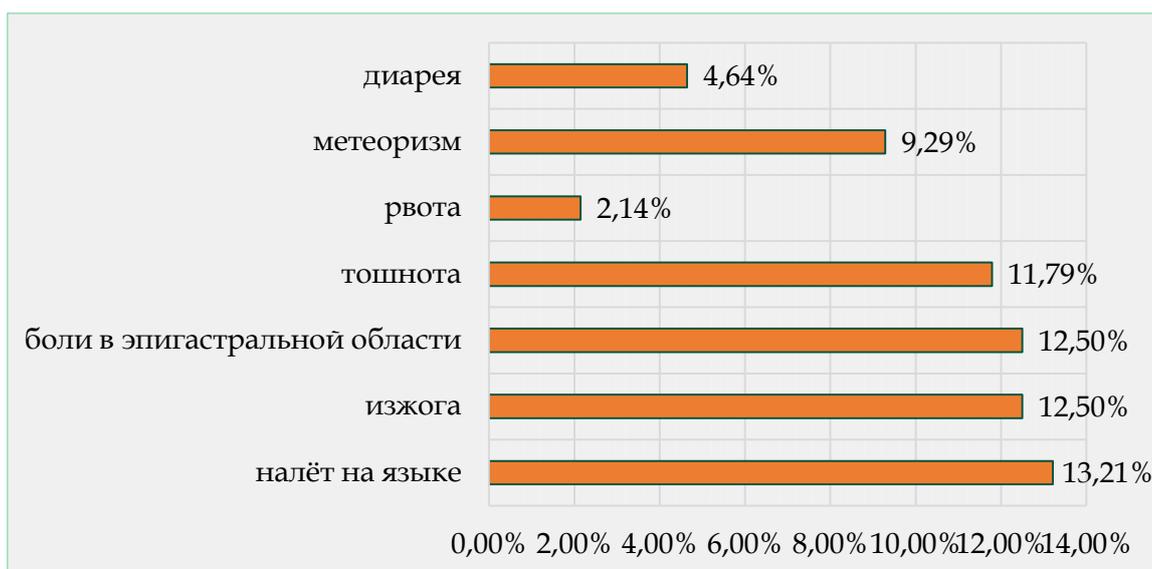


Рисунок 2. Частота встречаемости отдельных клинических проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта среди респондентов

Выявлены достоверные ($p < 0,05$) отличия в частоте встречаемости сидеропенического синдрома в группе с одним и двумя признаками проявления гиперменструального синдрома (рис. 3).

Проанализирована частота проявления сидеропенического синдрома среди лиц с недостаточной массой тела. Было установлено соответствие между массой и ростом респондентов. 75,5% имеет нормальную массу тела, у 14,5% наблюдается недостаток 1 степени, у 1,5% – недостаток второй степени, а также у 8,5% наблюдается избыточный вес. Частота проявления сидеропенического синдрома среди лиц с недостаточной массой тела составила 24%, а среди лиц с избыточной массой тела 23%. В обследованной группе не выявлено статистически достоверных различий в проявлении сидеропенического синдрома среди лиц с нормальной и недостаточной, и с нормальной и избыточной массой тела ($p > 0,05$). Хотя в нескольких исследованиях были выявлены более высокие показатели дефицита железа у людей с ожирением, чем у людей с нормальной массой тела [10].



Рисунок 3. Частота встречаемости сидеропенического синдрома в группе с одним и двумя признаками проявления гиперменструального синдрома

Донозологический этап диагностики с выявлением четырех и более клинических признаков сидеропенического синдрома – важное звено первичной профилактики железодефицитной анемии. Своевременная

диагностика и профилактика сидеропенического синдрома у подростков и молодежи – важное звено в сохранении репродуктивного здоровья.

С целью профилактики сидеропенического синдрома у молодежи нами разработана и внедрена в практику ступенчатая модель с использованием информационно-образовательных технологий.

На первом этапе - проведение донозологической диагностики, с индивидуальным консультированием с использованием компьютерных программ, на втором – применен профилактический модуль с блоком информации для предупреждения латентного дефицита железа в организме в форме оригинальных малых носителей информации, авторских видео-презентаций, видеороликов, предназначенных для различных целевых аудиторий.

При разработке модуля донозологической диагностики сидеропенического синдрома использован «Diagnostics&prevention project», который включает в себя тесты для донозологической диагностики различных патологических состояний у населения, а также рекомендации для профилактики данных патологий при выявлении риска их развития.

Для донозологической диагностики латентного дефицита железа у различных групп населения при помощи программы iSpring QuizMaker 9.7.1 был разработан тест, в состав которого входят 3 блока: введение, группа вопросов и результаты. Введение включает в себя форму для сбора данных, где тестируемый указывает свое имя и адрес электронной почты, а также информационный слайд с пояснением о необходимости своевременной диагностики латентного дефицита железа в организме (рис 4).

Вопросы содержат описание клинических проявлений сидеропенического синдрома, характерные для скрытого дефицита железа в организме. За каждый положительный ответ (наличие признака) программой начисляется 1 балл.

По результатам тестирования, при количестве баллов менее четырех, у респондента отсутствует сидеропенический синдром и его не относят к

группе риска развития железодефицитной анемии. При наборе четырех и более баллов у респондента присутствует сидеропенический синдром и его относят к группе риска развития железодефицитной анемии, и на указанный электронный адрес респонденту отправляется отчет о результатах с рекомендациями (рис 4). Рекомендации включают в себя мультимедийную презентацию по вопросам профилактики дефицита железа с учетом особенностей причин возникновения у различных групп населения (рис. 5).



Рисунок 4. Электронный тест «Донозологическая диагностика латентного дефицита железа» на диске



Рисунок 5. Мультимедийная презентация «Профилактика дефицита железа у молодежи» на диске

Ступенчатая модель профилактики сидеропенического синдрома с использованием информационно-образовательных технологий апробирована при проведении семинаров-акций в аудиториях среди подростков и молодежи в высших учебных заведениях, в колледжах, на предприятиях г. Гродно, внедрена в работу Гродненского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Гродненской областной организационной структуры РГОО «Белорусское общество «Знание», в учебный процесс Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» на кафедре общей гигиены и экологии.

При оценке эффективности методики изучена осведомленность молодёжи о рисках для здоровья дефицита железа и методах профилактики латентного дефицита железа в организме до и после применения ступенчатой модели первичной профилактики у 658 человек.

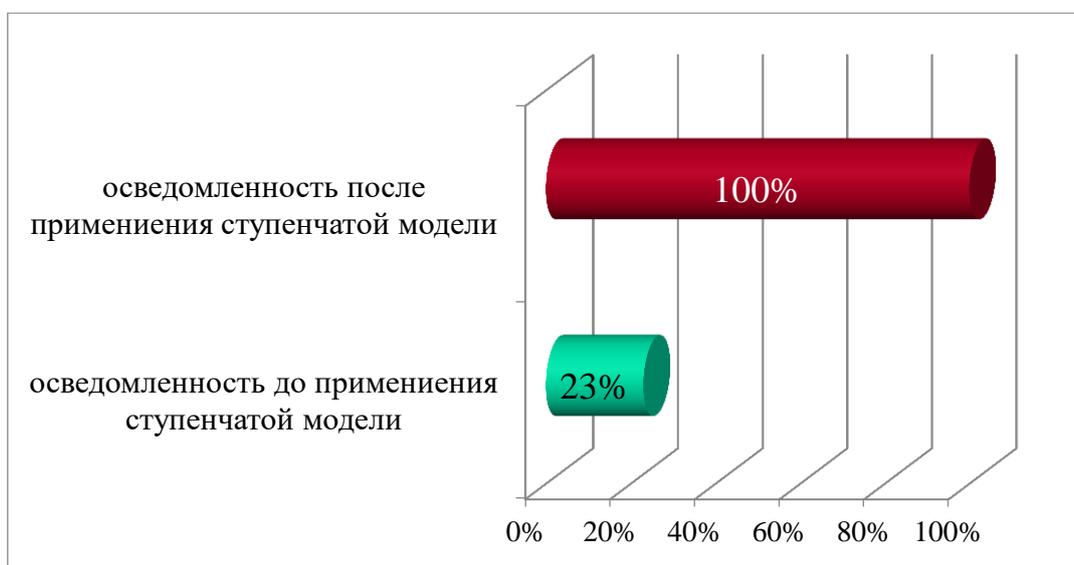


Рисунок 6. Осведомленность молодёжи о рисках для здоровья дефицита железа и методах профилактики латентного дефицита железа в организме до и после применения ступенчатой модели первичной профилактики

Внедрение в практику разработанной ступенчатой модели профилактики сидеропенического синдрома с использованием информационно-образовательных технологий способствовало повышению валеолого-гигиенической грамотности в молодежной аудитории ($p < 0,05$) с повышением уровня ее осведомленности о рисках для здоровья подростков и молодежи дефицита железа и методах профилактики латентного дефицита железа в организме (рис.6).

Выводы

1. Среди клинических признаков сидеропенического синдрома у студенческой молодежи, проживающей в Беларуси, отмечено преобладание извращения вкуса (16,79%), извращение обоняния (33,21%), мышечная слабость, боль в икроножных мышцах (29,64%), изменение со стороны роговых образований (46,79%), причем преобладание комплекса данных симптомов было отмечено у лиц женского пола.

2. У лиц, с количеством жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта (две и более), наблюдается резкое увеличение частоты проявления

сидеропенического синдрома (на 26,8%) по сравнению с респондентами, у которых жалобы отсутствуют.

3. Частота встречаемости сидеропенического синдрома достоверно выше у лиц с двумя признаками проявления гиперменструального синдрома, чем с одним.

4. В группе обследованных частота встречаемости сидеропенического синдрома не зависит от антропометрических показателей.

5. Применение двухмодульной ступенчатой модели, включающей диагностический и просветительский блоки с использованием информационно-образовательных технологий для профилактики сидеропенического синдрома эффективно в молодежной среде.

Литература

1. Дерпак Ю.Ю. Характеристика показателей метаболизма эритроцитов при формировании латентного дефицита железа / Ю.Ю. Дерпак, Л.И. Заневская, А.А. Андрияка // Гематология и трансфузиология. – 2014. – Т. 59, № 1. – С. 92.

2. Barragán-Ibañez G. Iron deficiency anaemia / G.Barragán-Ibañez [et al.] // Revista Médica del Hospital General de México. – Vol. 79 (2). – 2016. – P. 88-97.

3. Смирнова Л.А. Дефицит железа: биология, критерии диагноза и эффективности терапии / Л.А. Смирнова // Медицинские Новости. – 2013. – № 5. – С. 16-20.

4. Reinisch W. State of the iron: How to diagnose and efficiently treat iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease / W. Reinisch [et al.] // Journal of Crohn's and Colitis. – 2013. – № 7. – P. 429–440.

5. Красильникова М.В. Железодефицитные состояния у подростков: частотные характеристики, структура и вторичная профилактика. Автореф. дис.... канд. мед. наук. — М., 2006. — 24 с.

6. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков / И.С. Тарасова // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – том. 10. – № 2. – С. 40-48.

7. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: в 7 т. / А. Н. Огороков. – Москва: Медицинская литература, 2011. – Т. 4: Диагностика болезней системы крови. – С. 12-34.

8. Chiang C. Significantly higher frequencies of anemia, hematinic deficiencies, hyperhomocysteinemia, and serum gastric parietal cell antibody positivity in atrophic glossitis patients / C. Chiang [et al.] // Journal of the Formosan Medical Association. – 2018. – Vol. 117, iss. 12. – P. 1065-1071.

9. Reinisch W. State of the iron: How to diagnose and efficiently treat iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease / W. Reinisch [et al.] // Journal of Crohn's and Colitis. – 2013. – № 7. – P. 429–440.

10. Zeid A. Potential factors contributing to poor iron status with obesity/ A. Zeid [et al.] // Alexandria Journal of Medicine. – Vol. 50, iss. 1. – 2014. – P. 45-48.

Summary

STEP-BY-STEP MODEL OF SIDEROPENIC SYNDROME PREVENTION USING INFORMATION AND EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

N. Pats, A. Kapustina

Grodno state medical University. Grodno, Belarus

Abstract. Latent iron deficiency is a pre-stage of iron deficiency anemia. The aim of the study was to study the frequency of occurrence of clinical signs of latent iron deficiency in young people, to develop a step-by-step model for preventing the development of sideropenic syndrome in young people, and to evaluate the effectiveness of development after its implementation in target audiences.

After applying a step-by-step model of primary prevention in 658 people, the effectiveness of using a two-stage model of sideropenic syndrome prevention in the youth environment using information and educational technologies was shown. At the first stage of the model, prenosological diagnostics is carried out, with individual consultation using computer programs, at the second - a preventive module with a block of information to prevent latent iron deficiency in the body in the form of original small media, author's video presentations, videos intended for various target audiences.

Keywords: youth, sideropenic syndrome, model, prenosological diagnosis

УДК 378.4

**СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ
ГИМНАСТИКИ» В ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИНАХ ПО
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ**

М.В. Чайченко

Государственный социально-гуманитарный университет, Коломна

Чайченко Мария Владимировна – кандидат педагогических наук, доцент, кафедра физической культуры, Государственный социально-гуманитарный университет, Коломна. E-mail: gama79@yandex.ru

Chaichenko Maria - candidate of pedagogical Sciences, associate Professor, Department of physical culture, State social and humanitarian University, Kolomna. E-mail: gama79@yandex.ru

Аннотация. Реальные преобразования в стране, и как следствие, в высших учебных заведениях отразились и на процессах пересмотра и переосмысления внутри системы высшего образования. В настоящее время высшее образование приобретает гуманистический, культурно-созидательный и творческий характер. В содержании Государственного образовательного стандарта удельный вес вузовской учебной дисциплины «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту» значителен, конкретен и составляет 328 часов. Содержание базируется на современных исследованиях, формирующих физическую культуру, мотивирующие интерес к занятиям, представляющие возможность самопознания и самоконтроля. Мы старались в полном объеме использовать методики, направленные на овладение обучающимися теми двигательными умениями и навыками, которые необходимы для самостоятельных занятий, а также для умения использовать такие средства, методы и принципы, которые нужны при индивидуальной работе по развитию физической подготовленности.

Программа предназначена для студентов высшей школы неспортивных направлений подготовки.

Ключевые слова: физическая культура, нетрадиционные средства, студенты, мотивация.

Актуальность. Высшее профессиональное образование и его гуманитарная составляющая – физическая культура (элективные дисциплины по физической культуре и спорту, в частности) – направлены на приоритетное совершенствование личностных способностей, развитие самообразовательной и самовоспитательной функций обучающихся [1, 2]. Следовательно, элективные дисциплины по физической культуре и спорту как учебная дисциплина, не ограничена только решением задач физического развития [5], а выполняет и другие социальные функции общества в области воспитания, этики и эстетики, морали [6].

Важнейшим условием самореализации любого человека во всех сферах его деятельности, аккумулирующим активность всех проявлений человеческой жизни, является здоровье. В последнее время в стране в след за экономическими и политическими преобразованиями существенно изменились нравственные устои молодежи, констатируется резкое снижение качества и продолжительности жизни населения, спровоцированные доступностью алкоголя, наркомании и рядом других социальных болезней. Повышенное внимание к использованию средств оздоровительных видов физической культуры как никогда актуально на сегодняшний день. Проблема совершенствования процесса физического воспитания в ВУЗе уже многие годы является предметом исследования ученых и специалистов [7, 8].

Элективные дисциплины по физической культуре и спорту входят в вариативное число учебных предметов в ВУЗе и не может быть исключена из учебной программы, т.к. обладает мощным арсеналом средств, передовых оздоровительных, педагогических, информационных технологий, воздействуя не только на биологическую, но и социальную и духовную сферы жизнедеятельности обучающихся. Мышечная деятельность является

естественной потребностью человека, разнообразные физические нагрузки необходимы для его здоровья постоянно. Когда естественная потребность в движении не удовлетворяется, в организме нарушается функциональное равновесие, отрицательное влияние которого сопровождается нервно-эмоциональными перегрузками [3, 6]. Одним из основных документов, регламентирующих учебный процесс по физическому воспитанию в вузах, является рабочая программа, которая определяет объем знаний, умений, навыков, т.е. то, чем должны владеть обучающиеся по нашему предмету.

Накопленный в течение нескольких лет педагогический опыт свидетельствует о том, что исследования по проблемам формирования здоровья имеет успех в том случае, когда новые разработки базируются на данных существующей практики и потребностей исследуемых групп. Перед преподавателями кафедры физической культуры стоит главная задача – добиться эффективности нашей дисциплины, на фоне иногда существующей неудовлетворенности физической культурой как учебным предметом, предусмотреть освоение и воспроизведение обучающимися основных методов и способов формирования учебных, профессиональных и жизненно важных умений и навыков средствами физической культуры и спорта [4]. Недаром специалисты в области физического воспитания ведут интенсивные поиски увеличения пользы, приносимой нашей дисциплиной.

При обсуждении вопросов современного обучения необходимо главное внимание уделять мотивационной составляющей обучающихся к занятиям физическими упражнениями. Подобрать интересные задания, повернуть известное неожиданной стороной - это на наш взгляд, является первостепенной целью, ведь именно от этого будет зависеть интерес обучающихся к занятию, их настроение и желание выполнять предложенные задания [7].

Цель нашей работы состоит в том, чтобы на основе анализа научно-методической литературы выявить целесообразность применения

нетрадиционных средств в процессе практических занятий элективных дисциплин по физической культуре и спорту.

Гипотеза. Мы предположили, что внедрение в рабочую программу по элективным дисциплинам по физической культуре и спорту в модуль «оздоровительные виды гимнастики» направления round-fitness будет способствовать не только повышению двигательной активности, но и увеличению уровня физической и функциональной подготовленности обучающихся.

Нами были изучены литературные источники отечественных и зарубежных специалистов в области физического воспитания.

Результаты. Обучающиеся вуза составляют особый социальный слой населения, объединенный определенным возрастом, профессиональной направленностью, специфическими условиями обучения и образом жизни. И представленные в исследованиях данные о высоком уровне заболеваемости в этой среде усугубляются специфическими сложностями многогранной деятельности обучающихся: значительной учебной нагрузкой, высокой нервной и психической напряженностью и социальной ответственностью. Данные факты натолкнули нас на мысль о том, что следует пересмотреть содержание рабочей программы и внести в практические занятия целесообразность применения нетрадиционных методик, которые отчасти помогут в решении задач психического благополучия, поскольку возбуждение в двигательной зоне коры головного мозга стягивает на себя более слабые очаги возбуждения в других частях мозга. Например, застойные психические напряжения, связанные с обыденной жизнью ведут к истощению отдельных нервных клеток из-за их постоянной активности, а выполнение физических упражнений снимает активность (тормозит) клеток мозга, кроме тех, которые отвечают за выполнение физических упражнений. Поэтому большинство клеток мозга отдыхают и восстанавливают свои силы. Одной из наиболее популярной системой оздоровления признается аэробика.

Несомненно, что система «round-fitness» является прекрасным средством физического воспитания, обладающим оздоровительной эффективностью.

В фитнес индустрии данный вид получает широкое распространение.

Round – это сочетание фитнес упражнений и барабанной дроби. В процессе выполнения упражнений нужно стучать барабанными палочками в такт музыки. Под соответствующую зажигательную музыку группа обучающихся выполняет различные кардиодвижения, что в сочетании с отбиваемым ритмом и синхронностью действий создает ощущение настоящего шоу. Каждая 3-4 минутная музыкальная композиция чередуется, то достигая интервальных пиков, то уходя на спад. Данная интервальность способствует повышению обменных процессов в организме и максимальной эффективности. Занятие насыщено изометрическими движениями и прыжками. К окончанию занятия, обучающиеся выполняют большую кардиоработу, даже не осознавая этого.

В качестве опытной работы нами было опробовано включение данного вида фитнеса в практическое занятие по элективным дисциплинам физической культуре и спорту с обучающимися педагогического факультета направления подготовки «Начальное образование, иностранный язык». Вместо барабанных палочек были использованы кегли, т.к. данное направление фитнеса на сегодняшний момент в нашем вузе находится в стадии разработки и нет в наличии соответствующих приспособлений. Перед основной частью занятия, перед силовыми упражнениями проводилась обязательно разминка. В заключительной части занятия были использованы упражнения на растяжку и на восстановление дыхания.

Доказано, что организм человека растрчивает энергию для выполнения разнообразных движений различных количествах. Следует помнить, что чем большее количество мышц вовлекается в работу, тем выше нагрузка на сердечно-сосудистую систему и тем меньше времени требуется для того, чтобы достичь определенных затрат энергии. Данный вид физических упражнений характеризуется работой больших групп мышц

(глобальной работой), которая оказывает значительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и систему дыхания. Этот вид требует развития общей и специальной выносливости, силы, иногда быстроты движений, но не требует особенно тонкой и точной координации движений (ошибка в координации может быть исправлена во время работы и не влияет существенно на результат). Регулярное использование подобного типа упражнений повышают способность организма пропускать воздух через легкие, увеличить общий кровоток, доставляя кислород к тканям, увеличить скорость обменных процессов и содействовать более активному выводу продуктов обмена.

Установлено, что в среднем двигательная активность студентов в период учебных занятий (8 месяцев) составляет 8 – 10 тыс. шагов в сутки; в экзаменационный период (2 месяца) – 3 – 4 тыс. шагов; а в каникулярный период 14 – 17 тыс. шагов [3]. Очевидно, что уровень двигательной активности обучающихся во время каникул отражает естественную потребность в движении, потому что в этот период они свободны от учебных занятий. Исходя из этого, напрашивается вывод о том, что уровень двигательной активности в период учебных занятий составляет 65%, в период экзаменов – 18 – 22 % от биологической потребности. Все это свидетельствует о реально существующем дефиците движений на протяжении 10 месяцев в году. К сожалению, учебные занятия по физической культуре и спорту, и элективным дисциплинам по физической культуре и спорту (3 раза в 2 недели) в среднем обеспечивают возможность движений в объеме до 6,5 тыс. шагов, что не может компенсировать общий дефицит двигательной активности за неделю [2].

Выводы. Проведя опытную работу по внедрению нетрадиционного направления фитнеса в практические занятия элективным дисциплинам по физической культуре и спорту в модуль «оздоровительные виды гимнастики» и анализу методической литературы, мы пришли к следующим предварительным заключениям:

- физическая культура и спорт (элективные дисциплины по физической культуре и спорту, как учебная дисциплина в частности) как часть общей культуры общества является основополагающей и специфической формой мышечной деятельности и общего развития, потому что любая профессиональная деятельность, находится в прямой связи между возможностями личности и мышечной деятельностью в различных ее аспектах;

- физическая нагрузка оказывает разностороннее влияние на психические функции, обеспечивая их активность и устойчивость;

- недостаточная двигательная активность создает особые неестественные условия для жизнедеятельности человека, отрицательно воздействует на структуру и функции всех тканей организма человека;

- физические упражнения, выполняемые под музыку благотворно влияют на все системы и органы занимающихся;

- создается положительный эмоциональный настрой и повышается интерес к занятиям.

В дальнейшем планируется мониторинг физической подготовленности и функциональной работоспособности обучающихся.

Литература

1. Воронин Д.М. Анализ применения методики оздоровительной гимнастики для детей с нарушениями осанки / Д.М. Воронин, А.Е. Азарова // Проблемы современного педагогического образования Сер.: Педагогика и психология. – Сб. статей: – Ялта: РИО ГПА, 2018. – Вып. № 59-3. - С. 187-191.

2. Воронин Д.М., Золотова М.Ю., Глачаева С.Е. Формирование здоровьесформирующей среды высшего учебного заведения // Проблемы современного педагогического образования. 2018. №60-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdorovieformiruyushey-sredy-vysshego-uchebnogo-zavedeniya>

3. Воронина Е.Г., Чайченко М.В. Проблемы физического воспитания студентов в высших учебных заведениях// Проблемы современного педагогического образования. - Сборник научных трудов: - Ялта: РИО ГПА, 2018. - Вып. 61. - Ч. 4. - 334 с.

4. Гришина Ю.И. Физическая культура студента: учеб. Пособие/ Ю.И. Гришина. – Ростов н/д: Феникс, 2019. – 283с.: ил. – (Высшее образование).

5. Муллер А.Б. Физическая культура: учебник и практикум для прикладного бакалавриата /А.Б. Муллер, Н.С. Дядичкина, Ю.А. Богащенко, А.Ю. Близневский, С.К. Рябинина. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 424с. – Серия Бакалавр. Прикладной курс.

6. Ковачева И.А., Чайченко М.В. Фитнес-аэробика для студентов: учебное пособие/ И.А. Ковачева, М.В. Чайченко. – Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2016. – 82с.

7. Чайченко М.В. Применение нетрадиционных средств физической культуры на практических занятиях в ВУЗе // Чайченко М.В., Галанова Л.В., Галанов В.Ф. - Современные здоровьесберегающие технологии : материалы международной научно-практической конференции / под ред. Воронина Д.М. – Орехово-Зуево: ГГТУ, 2015. – 374 с.

8. Чайченко М.В. Структура и содержание модуля элективных дисциплин по физической культуре и спорту "оздоровительные виды гимнастики" / М.В. Чайченко, Л.В. Галанова, В.Ф. Галанов // Материалы VII Международной научно-практической конференции «Инновационные формы и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи»: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова (Витебск), 2019. – С. 249-252.

Summary

CONTENT OF THE MODULE "HEALTH-IMPROVING TYPES OF GYMNASTICS" IN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS ELECTIVE DISCIPLINES

M. Chaychenko

State social and humanitarian University, Kolonna

Abstract. Real changes in the country, and as a result, in higher education institutions, have also affected the processes of revision and reinterpretation within the higher education system. At present, higher education is acquiring a humanistic, cultural, creative and creative character. In the content of the State educational standard, the specific weight of the University discipline "Elective disciplines in physical culture and sports" is significant, specific and amounts to 328 hours. The content is based on modern research that forms physical culture, motivates interest in classes, and provides an opportunity for self-knowledge and self-control. We tried to make full use of techniques aimed at mastering the students' motor skills that are necessary for independent studies, as well as the ability to use such tools, methods and principles that are necessary for individual work on the development of physical fitness. The program is intended for students of the higher school of non-sports training.

Keywords: higher education, physical culture, students, non-traditional sports, health fitness

**КОНЦЕПЦИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В АСПЕКТЕ
ПЕРЕХОДА ОТ АНТРОПОЦЕНТРИЗМА К БИОЦЕНТРИЗМУ**

Е.В.Черникова

Приднестровский государственный университет, Тирасполь

Черникова Елена Васильевна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и современных образовательных технологий Приднестровского государственного университета им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь. E-mail: chevсаратов@mail.ru

Chernicova Elena – candidate of Pedagogic Sciences, associate professor at the department of pedagogy and modern educational technologies of Transnistrian State University named after T.G. Shevchenko, Tiraspol. E-mail: chevсаратов@mail.ru

Аннотация. В данной статье описывается концепция устойчивого развития в аспекте перехода от антропоцентризма к биоцентризму, рассматриваются различные аспекты концепции устойчивого развития.

Ключевые слова: образование, концепция, устойчивое развитие, образование, экологическое сознание, антропоцентризм, экоцентризм.

В конце 60-х – начале 70-х годов осознавался глобальный характер воздействия человека на окружающую среду его обитания и во многих странах стали активно разрабатываться соответствующие природоохранные мероприятия; в 60-х годах стало очевидным, что принимаемые меры, направленные на охрану природы и рациональное использование природных ресурсов, не дают должного эффекта в планетарном масштабе.

В 1992 г. На конференции по охране окружающей среды и развитию в Рио-де-Жанейро была предпринята попытка сформулировать некую общую позицию, общую схему проведения планетарного сообщества, которая получила название «устойчивое развитие» (sustainable development) (в документе «Повестка дня на XXI век»). Общепланетарный характер воздействия общества на биосферу требует появления новых глобальных закономерностей в системе «человек-биосфера» [5].

Целью работы является рассмотрение устойчивого развития концепция устойчивого развития в аспекте перехода от антропоцентризма к биоцентризму рассматриваются различные аспекты концепции устойчивого развития.

Изложение основного материала исследования. Направление развития цивилизации при переходе к устойчивому развитию должно, конечно, измениться: оно будет несовместимо со слепым антропоцентризмом, «покорением природы», осуществлением хозяйственной политики, не выверенной строжайшим образом в экологическом аспекте [6].

Н.Н. Моисеев пишет: «Термин «ноосфера» в настоящее время получил широкое распространение, но трактуется разными авторами весьма неоднозначно. Поэтому в конце 60-х годов я стал употреблять термин «эпоха ноосферы». Так я назвал тот этап истории человека (антропогенеза), когда его коллективный разум и коллективная воля окажутся способными обеспечить совместное развитие (коэволюцию) природы и общества. Человечество – часть биосферы и реализация принципа коэволюции – необходимое условие для обеспечения его будущего» [3].

По мнению Н.Н. Моисеева особенно неудачна трактовка этого термина в России, где его перевели как «устойчивое развитие», что породило многочисленные и опасные иллюзии и даже решения правительственного уровня, трактующие современные экологические трудности как нечто преодолимое технологическими средствами и относительно простыми правительственными решениями. Н.Н. Моисеев полагает, что наиболее

удачный термин «допустимое развитие». На его взгляд речь идет не о замене термина, а о его адаптации к современному научному мировоззрению [3].

Э.В.Гирусов, обобщив предыдущие воззрения, полагает, что стержень этой концепции составляют:

– постулат о том, что развитие экономики может и должно быть таким, чтобы оно не сопровождалось опасным загрязнением и разрушением природной среды;

– признание единства и многообразия вариантов социально-экономического и экологического развития различных народов;

– утверждение примата и гармонии в отношениях между людьми, между обществом и природой;

– убеждение в том, что основой социально-экономического развития должна быть свобода, а не насилие, гуманизм, а не вражда [1].

Понятие устойчивого долговременного развития может быть проанализировано в нескольких аспектах – политико-правовом, экономическом, экологическом, социальном, международном, информативном.

Основные элементы экологического аспекта это:

1) обеспечение коэволюции природы и общества, человека и биосферы, восстановление относительной гармонии между ними, нацеленность всех трансформаций на формирование ноосферы (ноосферогенез);

2) сохранение реальных возможностей не только для нынешнего, но для будущих поколений удовлетворять свои основные жизненные потребности;

3) теоретическая разработка и практическая реализация методов эффективного использования природных ресурсов;

4) обеспечение экологической безопасности ноосферного развития;

5) развертывание сначала малоотходного, а затем и безотходного производства по замкнутому циклу; продуманное развитие биотехнологии;

б) постепенный переход от энергетики, основанной на сжигании органического топлива, к альтернативной энергетике, использующей возобновимые источники энергии (солнце, вода, ветер, энергия биомассы, подземное тепло и т.д.)

7) совершенствование административных, экономических и правовых методов защиты природы;

8) постоянная забота о сохранении видового разнообразия биосферы;

9) систематическая эколого-воспитательная работа среди населения, особенно молодежи, которая должна привести к формированию бережного отношения граждан к природе, как к своему собственному дому;

10) разработка и неукоснительные соблюдения требований эколого-нравственного кодекса [4].

Н.Н. Моисеев полагает, что термин «устойчивое развитие» следует интерпретировать как стратегию переходного периода к такому состоянию природы и общества, которое он характеризует термином «коэволюция» или «эпоха ноосферы» [3].

Для того, чтобы такое понимание устойчивого развития имело содержательный смысл, необходимо расшифровать термин «коэволюция Природы и общества» [7]. По мнению Н.Н. Моисеева – это специальная тема, разработка которой требует совместных усилий представителей естествознания, общественных наук и специалистов, занимающихся проблемами мировоззрения. Н.Н. Моисеев полагает, что это действительно наиболее фундаментальная тема современного научного знания и она будет стержнем науки наступающего столетия [3].

Отторжение от себя живых существ, отсутствие сострадания к ним и заинтересованности в сбережении жизни в целом не позволяют развиваться способности к сопереживанию, к соучастию, к сотрудничеству, взаимопониманию. Иначе говоря, человек не может раскрыть, реализовать свою родовую сущность, если отказывается, сознательно или бессознательно,

от единства с живой природой, от принадлежности к ней не только по происхождению, но и по самому смыслу существования.

Человек не может быть здоровым в психологическом и духовно-нравственном отношении, если он не заботится о природе, оставляет после себя руины и пожарища, оскверняя и разрушая красоту.

Красота – одна из существенных ценностей видов дикой природы и природных объектов. Эстетические мотивации часто соседствуют с этическими. Их взяли на вооружение в начале XX века в природоохранительной идеологии А.П. Семенов-Тянь-Шанский, В.И. Талиев, Д.Н. Кайгородов, разработав этико-эстетический подход в заповедном деле.

Ряд философов, психологов рассматривают этическую сторону проблемы взаимодействия природы и общества.

Так, например, С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин выделяют два типа экологического сознания – антропоцентрическое и эоцентрическое [5].

Согласно антропоцентризму, высшую ценность представляет человек [8]. Цель взаимодействия человека с природой – удовлетворение тех или иных прагматических потребностей. Природа воспринимается только как объект человеческих манипуляций, как обезличенная «окружающая среда».

Согласно эоцентризму, на взгляд С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина, хотя человек и обладает исключительными характеристиками (культура, технология и т. п.), он остается одним из множеств видов на земле, взаимосвязанных и включенных в единую глобальную экологическую систему. Природа и все природное воспринимается как полноправный субъект по взаимодействию с человеком.

Глубоко гуманистичны воззрения выдающегося философа, теолога, врача и теоретика культуры, музыканта, лауреата Нобелевской премии Альберта Швейцера. Все многообразие поистине подвижнического творчества А. Швейцера цементирует его этическая концепция. В своих строках он по разным поводам возвращается к основам своей этической позиции, вспоминая такие детали, как дополнение детской молитвы словами

«Сохрани и благослови все, что имеет дыхание, огради его от всякой беды и дай ему спать спокойно». «Благоговение перед жизнью» – вот что должно лежать в основе всего! Что должно двигать культуру, быть ее сущностью». Он писал, что «...Этика оказывает столь слабое влияние на культуру, так как она не проста и не совершенна, она занимается нашим отношением к людям, вместо того, чтобы иметь предметом наши отношения ко всему сущему. Подобная совершенная этика много проще и много глубже обычной. С ее помощью мы достигаем духовной связи со Вселенной». В своей работе «Возникновение учения о благоговении перед жизнью и его значение для нашей культуры» А. Швейцер дает развитое определение своей этической позиции. Подлинной основой сознания человека является осознание факта «Я – жизнь, которая хочет жить, причем среди жизни, которая хочет жить». А. Швейцер выступал за разоружение, он указывал на «величайшую, ужасающую опасность, которую несут нашим потомкам радиоактивные осадки. «Мы должны остановиться, пока не слишком поздно. Мы должны сконцентрировать все свое предвидение, все чувство ответственности и мужество, чтобы отказаться от этих заблуждений и взглянуть в лицо реальности». Швейцер снова опирается на свою веру в силу человеческого духа, в возможность победы здравого смысла [4].

Вывод. Таким образом, устойчивое развитие (УР) – относительно равновесное состояние Общества, обеспечивающее развитие человечества без нанесения непоправимого ущерба для природы. Образование для устойчивого развития (ОУР) – интегративная междисциплинарная образовательная деятельность, направленная на осознание человеком и обществом связей в окружающем мире и своей роли в нем, усвоение способов оптимального поведения в природе и обществе.

Литература

1. Гирусов Э.В. Основы социальной экологии. – М.: Изд. Российского университета дружбы народов, 1998. – 300 с.

2. Дерябо С.Д., Ясвин В.А. Экологическая психология и педагогика. – Ростов н/Д.: Феникс, 1997.

3. Моисеев Н.Н. Историческое развитие и экологическое образование – М.: МНЭПУ, 1995. – 52 с.

4.Черникова Е.В. Подготовка будущего учителя биологии к формированию экологической культуры старшеклассников /Дисс. канд. пед. наук – Одесса 2004. – 222 с.

5. Gralton A., Sinclair M., & Purnell K. (2004). Changes in Attitudes, Beliefs and Behaviour: A Critical Review of Research into the Impacts of Environmental Education Initiatives. Australian Journal of Environmental Education, 20(2), 41-52. doi:10.1017/S0814062600002196.

6. Smith G., Williams D. (1999). Ecological Education: Extending the Definition of Environmental Education. Australian Journal of Environmental Education, 15, 139-146. doi:10.1017/S0814062600002718

7. Smith W. (2020). The leadership role of teachers and environment club coordinators in promoting ecocentrism in secondary schools: Teachers as exemplars of environmental education. Australian Journal of Environmental Education, 36(1), 63-80. doi:10.1017/ae.2020.8

8.Voronin D.M., Saienko V.G., Tolchieva H.V. Digital Transformation of Pedagogical Education at the University. International Scientific Conference “Digitalization of Education: History, Trends and Prospects” (DETP 2020). Atlantis Press. 760-766. SN 2352-5398. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200509.135>

Summary

THE CONCEPT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN ASPECT TRANSITION FROM ANTHROPOCENTRISM TO BIOCENTRISM

E. Chernikova

Transnistrian State University, Tiraspol

Abstract. This article describes the concept of sustainable development in the aspect of the transition from anthropocentrism to biocentrism, discusses various aspects of the concept of sustainable development.

Keywords: education, concept, sustainable development, education, environmental awareness, anthropocentrism, ecocentrism.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Журнал «Современные здоровьесберегающие технологии», входящий в РИНЦ (<http://ggtu.ru/elektronnie-izdaniya/sovremennie-zdorovesberegaiuschie-technologii>), является научно-практическим журналом, в котором рассматриваются проблемы физического воспитания, спорта, физической реабилитации, экономики и менеджмента физической культуры и спорта, правового обеспечения физической культуры и спорта, спортивной медицины, педагогического и психологического обеспечения физической культуры и спорта, медико-биологического обеспечения физической культуры и спорта, истории физической культуры, а также экологических проблем современности. Журнал учрежден Государственным гуманитарно-технологическим университетом, выходит с 2015 года.

Правила направления, рецензирования и опубликования рукописей в журнале, утвержденные редакционной коллегией журнала

1. Для публикации необходимо прислать статью в редакционную коллегию по электронной почте kaf_fv@ggtu.ru (sztscience@yandex.ru). Файл в электронном варианте следует назвать по фамилии первого автора с указанием города и страны (пример: Иванов-Новосибирск-Россия). Если статей от первого автора несколько, ставить порядковый номер (ИвановНовосибирск-Россия-1). В теме электронного письма необходимо написать: «Статья [ФИО автора]». Больше 2 статей от одного автора не принимается. Публикуемая работа должна быть тщательно отредактирована и содержать оригинальный материал, нигде ранее не напечатанный. Ответственность за все поданные материалы несет автор. Преимущество в публикации отдается статьям, носящим эмпирический характер.

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

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

Основные направления:

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

**Выпуски формируются четыре раза в год:
до 15 ноября; 15 февраля; 15 мая и 15 августа.**

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЬИ

Рекомендованный объем статьи от 10 до 20 страниц. Редактор: MS Word, шрифт Times New Roman, кегль 14, интервал – полуторный, параметры страницы: формат А4, все поля 2,5 см, без нумерации страниц, абзацный отступ 1,25. В представляемых таблицах необходимо стремиться к максимальной краткости заголовков, не допускать сокращений слов.

Таблицы и графики должны уместиться в печатное поле. Не допускается более 2 таблиц и 2 рисунков в статье. Ссылки на литературные источники указываются в тексте в квадратных скобках. Литература приводится в алфавитном порядке, согласно ГОСТ.

Вид источника	Форма описания
Журнальные статьи	Автор. Статья / Авторы // Журнал. – Год. – Номер. – Страницы размещения статьи. Если над статьей работало более 4 человек, то в заглавии один из них не упоминается.
Монографии	Автор. Название. / Авторы – Номер. – Город и издательство, год выпуска. – Страницы, на которых размещена работа. Разрешается не использовать знаки тире при оформлении данного описания, а обходиться лишь точками для разделения отдельных частей. Если при написании использовались труды других авторов, то их можно упомянуть в общем перечислении, либо дописать в квадратных скобках в качестве отдельной части.
Авторефераты	Автор. Название работы: (регалии автора). – Город, год издания. – Количество страниц.
Диссертации	Автор. Название: (после двоеточия можно указать статус работы и регалии автора). – Город, год издательства. – Страницы, на которых размещена работа или общее количество страницы.
Обзоры (аналитика)	Название / Автор. – Город: Издательство, год выпуска. – Количество страниц.
Патенты	Патент РФ Номер, дата выпуска
	Авторы. Название // Патент России Номер, год. Номер бюллетеня.
Материалы конференций	Название. Тема конференции, Город, год выпуска. Количество страниц.
	Автор. Название // Тема конференции (Место и дата проведения) – Город, год выпуска. – Страницы, на которых напечатана работа, либо их количество.
Интернет-документы	URL, дата обращения к ресурсу.
	Название работы / Автор. URL (дата обращения по ссылке).
Учебники	Автор. Название / Авторы. – Город: Издательство, год выпуска. – Количество страниц. При авторстве 4-х и более человек оформление производится аналогично журнальным статьям.
Учебные пособия	Название / (Авторы работ) // Редактор. – Город: Издательство, год выпуска. – Количество страниц.

Словари	Автор. Название / Авторы. – Город: Издательство, год выпуска. – Количество страниц.
----------------	---

Литература указывается строго по алфавиту, а не в порядке упоминания. В списке источников должно быть не менее 10 источников, большая часть из которых изданы за последние 5 лет

В начале статьи необходимо указать УДК, название статьи, фамилии и инициалы авторов, название организации, в которой выполнена работа, город, аннотация (не менее 200 знаков) и ключевые слова (5-7).

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

После текста статьи необходимо разместить на английском языке: название статьи, фамилии и инициалы авторов, учреждение где выполнена работа, город. После всего вышеуказанного следует информация про авторов на русском и английском языках, где указывается ученая степень, ученое звание, должность и место работы, а также адрес электронной почты. Также необходимы фотографии авторов в хорошем качестве.

Пример оформления статьи

УДК 376.24

**МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ
ДЕТЕЙ С АКУШЕРСКИМИ ПАРАЛИЧАМИ РУКИ**

Д.М. Воронин, И.А. Берсенева

Государственный гуманитарно-технологический университет, г.
ОреховоЗуево

Аннотация:

Ключевые слова:

Текст статьи

Постановка проблемы

Анализ последних публикаций по исследуемой проблеме.

Актуальность исследования.

Цель исследования.

Задачи исследования.

Организация и методы исследования.

Результаты исследования.

Выводы.

Перспективы дальнейших исследований.

Литература.

Summary

**METHODS OF TEACHING CHILDREN MOTOR ACTIONS WITH
OBSTETRIC PARALYSIS**

D. Voronin, I. Berseneva

State humanitarian university of technology

Abstract.

Key words.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Воронин Денис Михайлович - кандидат наук по физическому воспитанию и спорту, доцент, декан факультета биологии, химии и экологии, Государственный гуманитарно-технологический университет, Орехово-Зуево, Россия. E-mail: doctordennis@yandex.ru

Voronin Dennis - PhD in physical education and sport, associate professor, dean of the faculty of biology, chemistry and ecology, State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuyevo, Russia. E-mail: doctordennis@yandex.ru

Берсенева Ирина Анатольевна - кандидат биологических наук, доцент, заведующая кафедрой биологии и экологии, Государственный гуманитарно-технологический университет, Орехово-Зуево, Россия. E-mail: irina_berseneva@mail.ru

Berseneva Irina - candidate of biological sciences, associate professor, head of the department of biology and ecology, State humanitarian university of technology, Orekhovo-Zuyevo, Russia. E-mail: irina_berseneva@mail.ru

2. Первоначальный прием рукописи осуществляется ответственным секретарем журнала на предмет соответствия представленных материалов научным направлениям журнала и общим требованиям к оформлению.

3. Ответственный секретарь организует рецензирование рукописи. К рецензированию привлекаются как члены редакционной коллегии журнала, так и признанные специалисты по тематике рецензируемых материалов.

4. Рецензент должен рассмотреть направленную рукопись в течение одной недели с момента получения и направить в редакционную коллегию рецензию.

5. Рецензирование рукописи осуществляется конфиденциально. Разглашение конфиденциальных деталей рецензирования рукописи нарушает права автора рукописи.

6. Рецензия должна содержать рекомендации к опубликованию рукописи или рекомендации к опубликованию после доработки с учетом замечаний.

7. Доработанный вариант авторской рукописи должен быть представлен в редколлегию в электронной версии в полном соответствии с требованиями их подачи и оформления. К тексту рукописи прилагается авторская справка с перечнем внесенных в него поправок. Статья,

направленная автором в редакционную коллегию после устранения замечаний, рассматривается в общем порядке.

8. Окончательно решение о публикации рукописи принимается главным Редактором журнала, при необходимости редакционной коллегией.

9. Мнение редколлегии может не совпадать с мнением авторов статей.

Авторы несут полную ответственность за содержание материалов, точность перевода аннотации, цитирования библиографической информации.

Контактная информация

ЖУРНАЛ «СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ» Адрес: 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22. Тел. 8(985)-614-12-81 E-mail: kaf_fv@ggtu.ru (sztscience@yandex.ru).

Контактное лицо: Воронин Денис Михайлович (doctordennis@yandex.ru).

**СОВРЕМЕННЫЕ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ**

Научно-практический журнал

№4 (2020)

Биолого-химический факультет
Государственного гуманитарно-технологического университета.
142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д.22.