

Заключение. Нами установлено, что не во всех семьях уделяется внимание правилам приёма пищи детьми дошкольного возраста.

Дети должны получать продукты четырёх основных групп: хлебные, мясные, молочные и фруктово-овощные. Несвоевременные прикормы, докормы детей на первом году жизни привели к формированию у части детей склонности к определённым продуктам питания, что не беспокоит родителей. Только после консультации с детским стоматологом можно установить причину вялого, медленного жевания, возможно, это по причине аномалий прикуса или наличия больших зубов. Родители недооценивают вред для зубов перекусов сладостями в промежутках между основными приёмами пищи [4, с. 25].

В целях повышения уровня просвещённости родителей в вопросах формирования здоровья своих детей мы совместно с доцентом кафедры дошкольного образования и технологий, кандидатом медицинских наук К. С. Тристенёв проконсультировали родителей во время анкетирования, пополнили уголки здоровья для родителей в группах памятками и листовками о роли здорового образа жизни. Учитывая большую роль игры в формировании знаний детей, мы готовим развлечение для детей «Зубы и здоровье», в котором примут участие дети групп, а также авторы студенты факультета педагогики и психологии [5, с. 16].

Список цитируемых источников

1. Полянская, И. А. Организационные технологии профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / И. А. Полянская ; Кемер. гос. мед. акад. — Кемерово, 2011. — 22 с.
2. Тристенёв, К. С. Формирование здорового образа жизни : метод. рекомендации для студентов пед. специальностей / К. С. Тристенёв ; М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т. — Барановичи : БарГУ, 2015. — 47 с.
3. Тристенёв, К. С. Изучение информированности родителей дошкольников о роли физического воспитания в здоровье детей / К. С. Тристенёв, Е. Н. Авдей // Сучасні проблеми теорії та практиці фізичного виховання, спортивних дисциплін і туризму : матеріали І Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 29 лют. 2016 р. — Переяслав-Хмельницький, 2016. — С. 177—179.
4. Тристенёв, К. С. Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма : монография / К. С. Тристенёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2013. — 290 с. : ил. — +1 электронный оптический диск (CD-ROM) : Зв. цв. ; в бумажной упаковке 12×12 см.
5. Бендик, А. Г. Игра как средство формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста / А. Г. Бендик // Семья, дошкольное и начальное образование — единый развивающий мир ребенка : материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 19 апр. 2005 г. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; редкол.: О. И. Митрош (гл. ред.) [и др.] ; отв. ред. Н. В. Литвина. — Минск : БГПУ, 2005. — С. 15—17.

УДК 364.048.6

О. Р. Жирнова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Поволжский государственный технологический университет», Йошкар-Ола, Республика Марий Эл, Российская Федерация

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (С ПСИХИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ)

Введение. Физическая культура и спорт для лиц с инвалидностью являются одним из основных способов их физической, психической и социальной реабилитации [2]. Адаптивная физическая культура (далее — АФК) — это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и результаты по созданию готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности [1, с. 10].

Основная часть. Занятия физической культурой и спортом для людей с ограниченными умственными возможностями имеют немалое социально-психологическое значение. Участвуя в физкультурно-реабилитационных программах, эти люди включаются в общественный труд, восстанавливают трудоспособность. Участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях дает возможность инвалидам преодолевать страх, корректирует поведение и приобретение новых умений, мотивирует включение в процесс самовоспитания.

АФК имеет жестко индивидуальный характер и целиком руководствуется специалистом данной сферы, считается более эффективной, чем медикаментозная терапия.

Название «адаптивная» указывает предназначение физической культуры для лиц с отклоняющимся здоровьем. Это подразумевает, что физическая культура со всех сторон должна мотивировать положительные морфофункциональные сдвиги в организме, которые влияют на формирование необходимых двигательных координаций, физические способности и качества, направленные на развитие, жизнеобеспечение и совершенствование организма.

Важнейшим направлением АФК является развитие двигательной активности как социального и биологического факторов влияния на личность и организма человека. Изучение данного занятия является методологическим основанием АФК.

Важным аспектом АФК является решение того, как лиц с ограниченными возможностями интегрировать в общество.

Адаптивная физическая культура позволяет у лиц с физическими либо психическими отклонениями в здоровье формировать желание сделать лучше свои личностные качества; способность к преодолению физических нагрузок, которые необходимы для полноценной жизнедеятельности в социуме; осмысленное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека; способность к преодолению психологических преград, которые препятствуют полноценной жизни; использование функции различных систем и органов взамен отсутствующих либо нарушенных; необходимость быть здоровым, насколько это допустимо, и вести здоровый образ жизни; осмысление необходимости своего личного вклада в жизнь социума; стремление к повышению уровня умственной и физической работоспособности.

В реабилитации психических больных, которые находятся в стационарных психоневрологических учреждениях, АФК имеет особое значение социально-оздоровительной реабилитационной среды.

Эндогенные психические патологии часто сопровождается моторная деятельность, определенная нейрофизиологическими причинами и угнетением побудительных стимулов, что влечет за собой формирование гиподинамии, в результате чего создается отрицательное воздействие на функции разных органов и систем.

Моторная деятельность больных с выраженной умственной отсталостью также убыточна. В процессе онтогенеза развитие двигательных функций и познавательной деятельности взаимосвязано, в связи с чем задержку психических функций сопровождают и двигательные нарушения в виде заторможенности движений, а также нарушений тонкой моторики пальцев кистей рук и пр.

Гиподинамия и гипокинезия как проявления низкого уровня двигательной активности в результате кумулятивного воздействия приводят к негативным изменениям в организме, которые проявляются в снижении функциональной активности органов и систем, в нарушениях регуляторных механизмов [3].

Ослабление мышечной деятельности организма психических больных, которые находятся в психоневрологическом интернате, происходит из-за ограниченных возможностей развития физической культуры, в частности, из-за нехватки санитарных площадей, ограждения территории учреждения, зачастую отсутствия спортивных залов и площадок. Спортивные залы, которые имеются в интернатах, не соответствуют строительным требованиям, недостаточно спортивного оборудования и инвентаря, благодаря которому можно было бы в полной мере проводить физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Однако физическая культура необходима, так как она положительно воздействует на двигательную активность, а АФК — на психическое и соматическое состояние здоровья пациента. Рациональная по нагрузкам, оптимально подобранная физическая активность для умственно отсталых способствует стимуляции деятельности центральной нервной системы больного, дезактуализации переживаний больных, увеличению их социальной активности и склонности к чему-либо способностей.

Существует международная организация «Специальная Олимпиада», которая объединяет 162 страны и реализует самую большую международную программу в мире по организации круглогодичных тренировок и соревнований для детей и взрослых с нарушением интеллекта.

В вопросах реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в Республике Марий Эл наработан достаточно богатый опыт, налажена система межведомственного взаимодействия. Это видно по мероприятиям, которые принимаются республиканскими целевыми программами социальной поддержки людей с инвалидностью. Разработка программ осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 4 апреля 2007 года № 92 «О порядке разработки, утверждения и реализации республиканских целевых программ Республики Марий Эл». Вопросы о ходе реализации республиканских целевых программ «Социальная поддержка инвалидов» и «Дети-инвалиды» постоянно рассматриваются на заседаниях коллегии Министерства труда и социальной защиты Республики Марий Эл, на которые приглашаются представители всех заинтересованных министерств и ведомств.

В сентябре 2012 года в Республике Марий Эл прошли международные открытые соревнования «Специальной Олимпиады России» по легкой атлетике. Наша республика уже не раз принимала подобные соревнования всероссийского уровня, но международные состязания проводились впервые. В них принимали участие спортсмены с ограниченными возможностями из 22 регионов России и девяти зарубежных стран — Казахстана, Беларуси, Украины, Хорватии, Латвии, Литвы, Сербии, Великобритании, Туркменистана. Местом проведения была выбрана Республика Марий Эл, где есть не только спортивные сооружения высокого класса. На должном уровне оказалась и сама организация, в том числе размещение спортсменов, питание. Исполнительный директор олимпиады от Республики Марий Эл В. И. Жукова выразила удовлетворение от успешного выступления марийских спортсменов, которые завоевали 15 медалей.

В спортивном зале «Смена» Йошкар-Олы, ставшем легендарным, под руководством заслуженного тренера России В. А. Спириденко занимались более 50 человек с различными профилями инвалидности, которые объехали десятки российских и зарубежных городов, участвуя в различных чемпионатах и первенствах.

Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Журавушка”» — многопрофильное учреждение санаторного типа, где проходят курс реабилитации дети с ограниченными возможностями здоровья до 18 лет, в том числе в сопровождении родителей. В учреждении осуществляется разработка и реализация программ медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации и оздоровления детей и подростков с ограниченными возможностями в течение

санаторной смены, а также успешно проводятся занятия физической культурой и спортом для детей и подростков с различными профилями инвалидности.

Принимая конкретные меры по защите прав и интересов людей с ограниченными возможностями здоровья, органы исполнительной власти Республики Марий Эл постоянно взаимодействуют с государственными заказчиками подпрограмм федеральных целевых программ «Дети России», «Социальная поддержка инвалидов». Ежегодно формируются и направляются заявки на оборудование в рамках данных программ в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Помощь в оснащении специализированных учреждений оборудованием за счет средств федерального бюджета позитивно влияет на улучшение условий жизни инвалидов, дает возможность внедрять современные технологии коррекционной и реабилитационной работы с данной категорией граждан.

Заключение. Следует учитывать, что для укрепления здоровья инвалида необходимо движение, поскольку именно движение активизирует функции всего организма, усиливает процессы дыхания, кровообращения, улучшает аппетит, нормализует сон. Отсутствие возможности участия в социокультурных, спортивных мероприятиях влечет за собой однообразное существование, эмоциональную неудовлетворенность и психосоциальную инертность, значительно снижает возможность интеграции этих людей в активные социальные взаимодействия, в то время как практика физической активности в отношении лиц с ограниченными возможностями приводит к существенному повышению качества их жизни. Отметим, что в контексте проводимой модернизации социальной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, с учетом того, что социальная реабилитация людей с проблемами здоровья включена в приоритетные направления социальной политики государства, тема исследования требует дальнейшего изучения.

Список цитируемых источников

1. Основы адаптивной физической культуры : учеб. пособие. — М. : Физкультура и спорт, 2007. — 192 с.
2. Интеграция инвалидов через спорт [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://aupam.narod.ru/pages/invasport/integr_inva_cherez_sport/oglavlenie.html. — Дата обращения: 06.03.2017.
3. *Береговский, Н. А.* Физическая культура и спорт в системе реабилитации психически больных, находящихся в стационарных психоневрологических учреждениях социального обслуживания / Н. А. Береговский, Н. Ф. Дементьева, А. В. Паршутин // Медико-соц. экспертиза и реабилитация. — 2000. — № 3. — С. 27—29.

УДК 796.012

В. Е. Костюкович

Учреждение образования «Могилевский институт Министерства внутренних дел Республики Беларусь», Могилев

ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БОЕВЫХ ПРИЕМОВ БОРЬБЫ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ЗАДЕРЖИВАЕМОГО ЛИЦА

Введение. В системе подготовки специалистов высшего профессионального образования для органов внутренних дел значительная роль отведена профессионально-прикладной физической подготовке. Наряду с развитием физических качеств обучаемыми изучаются боевые приемы борьбы — установленные тактико-технические действия, которые применяются сотрудниками милиции в ходе решения задач по обеспечению общественной безопасности. Требования к компетенциям выпускников определяют высокий уровень владения тактико-техническими действиями, позволяющий им действовать в условиях реальной криминогенной обстановки. Для успешного действия в экстремальных ситуациях особую важность приобретает психологическая устойчивость сотрудников милиции, в значительной мере основанная на сформированной убежденности в практической эффективности полученных в ходе обучения знаний [1, с. 201; 2, с. 301; 3, с. 129].

Технологию развития процессов формирования двигательных навыков и воспитания психологической устойчивости наиболее удобно рассмотреть на обучении болевым приемам задержания [3, с. 129; 4, с. 128].

Так как болевые приемы задержания и сопровождения являются одними из основных тактико-технических действий, определенных требованиями законодателя по обеспечению правомерного применения физической силы сотрудниками органов внутренних дел, то их изучение осуществляется в течение всего периода обучения в учреждениях образования Министерства внутренних дел Республики Беларусь [4, с. 3].

Основная часть. Изучение болевых приемов задержания и сопровождения начинается с ознакомления посредством мотивационно направленного рассказа и образцового показа технического действия подготовленными специалистами-педагогами, спортсменами. Должный уровень эстетичности образцового выполнения создает у обучаемых первые симптомы убежденности в действенности приема, мотивирует к его изучению. В целях усиления мотивационного компонента используется педагогический прием — демонстрация