

# ФИЗИЧЕСКАЯ РЕКРЕАЦИЯ В РАМКАХ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ФОРМА ВНЕКЛАССНЫХ ЗАНЯТИЙ

Н. Е. Ерешко, С. В. Клименко

*Подольский социально-спортивный институт, Подольск, Россия*

Рассмотрена проблема социальной интеграции учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и компенсации их утраченных функций средствами физической рекреации в рамках внедрения инклюзивного образования. Предлагается технология занятий с детьми, имеющими поражения опорно-двигательного аппарата.

**Ключевые слова:** *физическая рекреация, инклюзивное образование, социальная интеграция, поражение опорно-двигательного аппарата, федеральные государственные образовательные стандарты.*

В контексте повсеместного внедрения инклюзивного образования в структуру общеобразовательных школ становится актуальной возможность использовать физическую рекреацию не только как возможность улучшения психофизического состояния участников инклюзивного образовательного процесса, но и как средство профилактики дезадаптации, сегрегации школьников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в обществе одноклассников; нормализации межличностных взаимодействий путём создания интегрированной среды обучения; повышения уровня взаимопонимания и взаимопомощи, чувства товарищества, милосердия среди подрастающего поколения по отношению к детям с инвалидностью [1; 4; 5].

Данные информационно-аналитической системы «Мониторинг» департамента управления сетью подведомственных организаций, департамента государственной службы, кадров и управления делами Министерства образования и науки РФ (2015) говорят о том, что в нашей стране в 2014/15 учеб. году обучалось 481 587 детей с ОВЗ и инвалидностью. Из них 110 295 детей учатся в отдельных классах в общеобразовательных школах, 159 125 — в инклюзивных классах, 212 167 — в коррекционных школах.

Инклюзия подразумевает адаптацию услуг общеобразовательных школ ко всевозможным потребностям учащихся с ОВЗ, и в соответствии с этими потребностями начинают разрабатываться и утверждаться федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) для обучающихся с ОВЗ. Так, с 1 сентября 2016 г. вступает в силу ФГОС начального общего образова-

ния обучающихся с ОВЗ. Стандарт применяется для обучения по адаптированным образовательным программам и осуществляется по ним до завершения обучения. Разработан и готовится к утверждению проект ФГОС среднего общего образования. Учебный план состоит из обязательных предметных и коррекционно-развивающих областей, а также внеурочных занятий спортивно-оздоровительного, нравственного, социального, общекультурного направлений, адаптированных для занимающихся с инвалидностью. В рамках внеклассных занятий учащихся с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) необходимы занятия инклюзивной физической рекреацией (ИФР), которая является совокупностью физической и адаптивной двигательной рекреаций.

Эти занятия способствуют социальной интеграции таких учащихся, коррекции их нарушений, замещению утраченных функций, предотвращению развития вторичных отклонений, обусловленных основным диагнозом. Действенность занятий можно повысить с помощью таких видов упражнений, которые будут способствовать компенсации дефектов физического развития и освоению двигательных умений наравне со здоровыми одноклассниками. Утраченные в результате основного заболевания двигательные возможности можно частично восстанавливать с помощью физических упражнений благодаря внутренним, физиологическим механизмам компенсации центральной и периферической нервных систем. На этой основе должны быть построены все занятия физической культурой с учащимися, имеющими ПОДА, потому что здоровые нейроны способны перенимать функ-

ции повреждённых клеток нервной системы, восстанавливая двигательные способности.

В исследованиях Н. А. Бернштейна отмечается, что для исполнения двигательного акта головной мозг взаимодействует как с мышцами, участвующими в его выполнении, так и принимает информацию от экстеро- и интерорецепторов о достигнутых результатах. Далее полученные данные анализируются и мышцы получают от центральной нервной системы обновлённые «приказы», которые исправляют недочёты в движении. То есть построение двигательного действия возможно только при взаимодействии периферической и центральной нервной систем. Именно Н. А. Бернштейн предположил, что для построения движений различной степени сложности «приказы» сообщаются на иерархически различных уровнях нервной системы, а когда действие становится автоматизированным, то данная функция спускается на более низкий уровень [2]. Г. А. Бобков (2012) считает, что, понимая механизмы адаптации к нагрузкам (виды гипертрофий), можно прогнозировать поведение организма в условиях пониженной двигательной активности. Применительно к занятиям ИФР, анализируя научные работы Г. А. Бобкова (2012), можно сделать следующие выводы:

- Суммарная физическая нагрузка пороговой интенсивности способствует развитию в мышцах гипертрофии смешанного типа, усиливая мощность вегетативных систем и трофику мышечно-двигательного аппарата, что увеличит питание и восстановление суставов, связок, костей.

- Гипертрофия мышечной ткани развивается долго в зависимости от продолжительности, мощности, характера упражнений, поэтому важно нормировать нагрузку во избежание эффекта перетренированности.

- Выполнение выдоха в момент мышечного усилия является необходимым условием положительного рекреационного эффекта.

- Поскольку занятия инклюзивной физической рекреацией носят поддерживающий характер, то могут использоваться каждый день.

- В комплекс занятий должны включаться корригирующие упражнения: дыхательные, релаксирующие, нормализующие положения головы и конечностей, координационные, ритмические, пространственной организации движений.

- Адекватность физической нагрузки определяется частотой сердечных сокращений (ЧСС).

В первой, подготовительной части занятия ЧСС не должна превысить 15–20 % от исходных показателей, после основной — 40 %. По завершении занятий ЧСС должна приблизиться к исходным показателям через 1–2 мин [3]. Необходимо избегать переутомления занимающихся. Требуется индивидуализация дозировки физической нагрузки на каждом занятии [1; 5].

Занятия ИФР имеют свои основные особенности, обусловленные следующими причинами:

- многообразие отклонений в состоянии здоровья детей с ПОДА;

- проблематичность выявления исходной величины нагрузки и её нормы для каждого ребёнка с инвалидностью;

- затруднения в выборе оптимальных средств и методов физической культуры и спорта, которые не только интересны здоровым детям, но и доступны инвалидам;

- сложности в выборе показателей контроля психофизического состояния детей интегрированной группы.

Разработанная технология ИФР для внеклассной деятельности представлена в виде следующих этапов:

1. Сбор информации о детях — объектах воздействия, которых планируется объединить в интегрированную группу: медицинский допуск к занятиям физической культурой, анализ индивидуальных карт занимающихся; данных об уровне функциональной и физической подготовленности с помощью функциональных проб, педагогических и психологических тестов.

2. Анализ полученной информации, определение и формулировка реальной цели, которой необходимо достичь. Использование различных средств физической культуры в оздоровительно-рекреативных занятиях даёт возможность полноценного отдыха.

3. Разработка стратегии и методики физической культуры для укрепления и восстановления здоровья детей интегрированной группы. Планирование и реализация занятий ИФР.

В нашем исследовании принимали участие 20 учащихся с ДЦП среднего школьного возраста и 20 их здоровых сверстников. Занятия ИФР были организованы на базе одного из подольских физкультурно-спортивных клубов с цикличностью один раз в неделю и длительностью 2 ч. Структура занятия была классической: вводная, основная и заключительная части [1], основанные

на комплексном использовании упражнений, адекватных к исполнению детьми с ОВЗ, элементов спортивных и подвижных игр (футбол большим мячом, регби на коленях, эстафеты в парах и др.); локальных силовых упражнений на основные мышечные группы (перетягивание каната, перекидывание набивного мяча и др.) с помощью соревновательного и игрового методов [5]. Объединённой группой дети занимались в вводной и заключительной частях занятия, которое вели два тренера-преподавателя. Комплексность воздействия позволила активизировать все механизмы адаптации, включая деятельность психоэмоциональных и физиологических систем организма.

В ходе исследования были разработаны критерии социализации и проявления социальной активности учащихся с церебральным параличом: низкий уровень субъективного ощущения одиночества, низкий уровень депрессии и тревожности, адекватная самооценка и высокий уровень эмпатии (сопереживания) и доброжелательности. По окончании исследования проведено тестирование: показатели депрессии, субъективного ощущения одиночества, ситуативной тревожности снизились, напротив, уровни доброжелательности и социальной эмпатии стали выше.

*Поступила в редакцию 1 апреля 2016 г.*

**Для цитирования:** Ерешко, Н. Е. Физическая рекреация в рамках требований ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как форма внеклассных занятий / Н. Е. Ерешко, С. В. Клименко // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2016. – Т. 1, № 3. – С. 30–33.

### Сведения об авторах

**Ерешко Надежда Евгеньевна** — старший преподаватель кафедры физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры, Подольский социально-спортивный институт, Подольск, Россия. [sendtonadezhda@yandex.ru](mailto:sendtonadezhda@yandex.ru)

**Клименко Сергей Викторович** — кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры, Подольский социально-спортивный институт, Подольск, Россия. [arek62@mail.ru](mailto:arek62@mail.ru)

Следовательно, занятия ИФР способствуют включению учащихся с инвалидностью в социум, одновременно помогая здоровым сверстникам воспринимать одноклассников с ОВЗ как товарищей по команде, объединяя детей в единый коллектив.

### Список литературы

1. Иванов, В. Д. Адаптация детей с ограниченными способностями к инклюзивному образованию в условиях школы / В. Д. Иванов // Вестн. Челяб. гос. ун-та. Образование и здравоохранение. – 2014. – № 1. – С. 142–144.
2. Бубновский, С. М. Саркоплазматический тип рабочей гипертрофии (СТРГ) / С. М. Бубновский, Г. А. Бобков, Л. С. Бубновская // Возрастно-половые основы адаптивной физической культуры (кинезитерапии). – М. : Астрей-центр, 2012. – С. 249–256.
3. Гильбо, И. С. Нормативы физического развития детей дошкольного и раннего школьного возраста / И. С. Гильбо, В. Я. Егоров, А. И. Кузнецов / под общ. ред. И. С. Гильбо. – СПб. : ЛГОУ, 1997. – С. 5–18.
4. Евсеев, С. П. Основные понятия и термины адаптивной физической культуры / С. П. Евсеев // Теория и организация адаптивной физической культуры : в 2 т. – М. : Совет. спорт, 2005. – Т. 1. – С. 29–40.
5. Куликов, Л. М. Модернизация педагогической системы активного здоровьесформирования подрастающего поколения / Л. М. Куликов, В. В. Рыбаков, С. А. Ярушин // Теория и практика физ. культуры. – 2010. – № 1. – С. 60–64.

---

## PHYSICAL CULTURE. SPORT. TOURISM. MOTOR RECREATION

2016, vol. 1, no. 3, pp. 30–33.

### Physical Recreation in the Context of the Requirements State Federal Educational Standard for Students with Disabilities as a form of Extra-Curricular Activities

N. E. Ereshko<sup>1</sup>, S. V. Klimenko<sup>2</sup>

Podolsk Social Sports Institute, Podolsk, Russia

<sup>1</sup>sendtonadezhda@yandex.ru; <sup>2</sup>arek62@mail.ru

The problem of social integration of students with disabilities and compensate for their lost functions by means of physical recreation within introduction. Technology offers children with lesions of the musculoskeletal apparatus.

**Keywords:** *physical recreation, inclusive education, social integration, the defeat of the musculoskeletal system, Federal state educational standards.*

#### References

1. Ivanov V.D. Adaptatsiya detey s ogranichennymi sposobnostyami k inklyuzivnomu obrazovaniyu v usloviyah shkoly [Adaptation of Children with Disabilities to Inclusive Education in the School]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovaniye i zdorovoohraneniye* [Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Health], 2014, no. 1, pp. 142–144.
2. Bubnovskiy S.M., Bobkov G.A., Bubnovskaya L.S. Sarkoplazmaticheskiy tip rabochey gipertrofii (STRG) [Type of the Work Sarcoplasmic Hypertrophy]. *Vozrastno-polovyye osnovy adaptivnoy fizicheskoy kul'tury (kineziterapii)* [Age-sexual Foundations of Adaptive Physical Training (Kinesitherapy)]. Moscow, 2012. Pp. 249–256.
3. Gilbo I.S., Egorov V.Ya., Kuznetsov A.I. Normativy fizicheskogo razvitiya detey doshkolnogo i rannego shkol'nogo vozrasta [Standards of Physical Development of Children of Preschool and Early School Age]. Saint Petersburg, 1997. Pp. 5–18.
4. Evseev S.P. Osnovniye ponyatiya i terminy adaptivnoy fizicheskoy kultury [Basic Concepts and Terminology of Adaptive Physical Culture]. *Teoriya i organizatsiya adaptivnoy fizicheskoy kultury* [Theory and Organization of Adaptive Physical Culture in 2 vol. Vol. 1]. Moscow, 2005. Pp. 29–40.
5. Kulikov L.M., Ryibakov V.V., Yarushin S.A. Modernizatsiya pedagogicheskoy sistemy aktivnogo zdorov'yeformirovaniya podrastayushego pokoleniya [Modernization of Pedagogical System of Active Zdorovesberezheniya the Younger Generation]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury* [Theory and Practice of Physical Culture], 2010, no. 1, pp. 60–64.