

говорить о 100% кадровом обеспечении спортивно-оздоровительной работы школы в данный период.

Развитию двигательных качеств личности, повышению интереса к занятиям физической культурой и спортом способствует проведение в школе ряда традиционных мероприятий: День спорта и здоровья, «Зарница», «Сам себе спасатель», «Папа, мама, я – спортивная семья», «Веселые старты», зимний спортивно-туристический праздник. С огромным удовольствием учащиеся нашей школы провели лето на сплаве по реке Ай, на следующий год планируется сплав по реке Сим.

Активное участие в организации и проведении спортивно-массовой работы принимают родители учащихся. Это обеспечивает активное взаимодействие всех участников образовательного процесса, повышает роль физической культуры в семьях учащихся. Основной задачей в деятельности школы остается – показ школьникам привлекательность здоровья как условия физической красоты и совершенства, сформировать у них потребность в регулярных занятиях, направленных на укрепление здоровья и самосовершенствование.

Социализация личности студента с ограниченными возможностями здоровья

В.Д. Паначев

Пермский государственный технический университет,
г. Пермь

Актуальность исследования: В свое время, Л.Д.Ландау отмечал, что «метод важнее открытия, ибо правильный метод исследования приведет к новым еще более ценным открытиям». К сожалению, при индивидуальной работе со студентами специальной медицинской группы (СМГ) мы пришли к выводу, что универсального метода обучения нет. Применение метода в каждом отдельном случае должно быть обосновано реальными возможностями, видом индивидуальности, познавательными потребностями, психологическими особенностями, интересами, наличием опыта студентов и т.д.

У студентов СМГ двигательная активность существенно зависят от вида заболевания и не находит выхода в естественных играх, которыми с раннего детства занимаются обычные дети. Это влечет за собой гиподинамию, а также недостаток знаний о своем организме и его возможностях. Еще в античные времена Аристотель сказал: «Никто так не истощает, не разрушает, как физическое бездействие». На протяжении веков

доказывается, что именно определенные физические упражнения способствуют развитию функциональных систем организма, повышают общий уровень здоровья, иммунитет, способность к адаптации, стимулируют умственную деятельность. Также нельзя не отметить положительное влияние занятий физкультурой и спортом на развитие личности, ярко проявляется среди данной категории студентов.

Особую роль в реабилитационных воздействиях на студентов оказывают комплексные методы социально-педагогической направленности с индивидуальным бережным подходом к каждому студенту. Для этого необходим особый талант и чуткое сердце, помноженные на опыт и знания.

Целью нашего исследования является определение оптимального социального потенциала физических возможностей учащихся, страдающих различными отклонениями в здоровье. Данные об уровне компенсаторных возможностей планируется использовать в решении практических вопросов адаптивно-спортивного прогнозирования и социальной адаптации личности.

В выполненной работе впервые в практике проведения занятий со студентами СМГ предложен системный комплексный подход к изучению физических возможностей студентов, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата с помощью адаптивных видов спорта с одновременным изучением влияния практических занятий спортом на социализацию личности. Социологический мониторинг мы решили проводить среди детей школ, которые постоянно поставляют нам своих абитуриентов с отклонениями в состоянии своего здоровья из экологически неблагополучных районов г. Перми.

Методика и организация исследования. Исследование методами наблюдения, социологического мониторинга и медицинского обследования проводилось в течение 7 лет (1997-2004 гг.). В эксперименте участвовали 63 человека, учащихся различных школ-интернатов г. Перми. Все испытуемые были разделены на 4 группы:

1 группу (12) детей составили учащиеся, по состоянию здоровья, отнесенные к «основной медицинской группе» (без отклонений).

2-ю группу (13 человек) «контрольная» составили пациенты, по состоянию здоровья, отнесенные к «специальной медицинской группе» (состояние компенсации),

3-я группа (13 человек), «экспериментальная» как и 2-я группа относятся к «специальной медицинской группе» (состояние компенсации). Группы дифференцировались по уровню биологического и психического развития и степени заболевания .

4-ю группу (25 человек) «восстановительную» составили дети, которым назначалась биорезонансная терапия (БРТ) и индукционная терапия (ИТ), солевая пирамида, солевые ванны, лечебная физическая культура (ЛФК), массаж, включались биологически активные добавки (БАД).

Двигательный режим всех четырёх групп отличался друг от друга.

Режим «основной» группы включал в себя уроки физкультуры («физвоспитание»); физкультминутки (элементы рекреационной программы); участие в соревнованиях, согласно плану школьных спортивно-массовых мероприятий. Занятия по физической культуре с учащимися данной группы проводились по традиционной методике общеобразовательных школ.

Режим «контрольной» группы включал в себя уроки физкультуры («физвоспитание»); физкультминутки, физкультпаузы, прогулки с подвижными играми («двигательная рекреация»); уроки лечебной физкультуры, массаж, лечебные ванны («физическая реабилитация»), занятия адаптивными видами спорта по специальной программе.

Режим «экспериментальной» группы включал в себя весь перечень мероприятий «контрольной» группы, а также тренировочные занятия по выбранному виду спорта, участие в городских, региональных и Всероссийских соревнованиях по программам Параолимпиады и Специальной Олимпиады («адаптивный спорт»).

Режим «восстановительной» группы включил кроме ЛФК биорезонансную и индукционную терапии. БРТ проводилась аппаратом «БРТ ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», с помощью электромагнитных колебаний в диапазоне частот от 10 до 500 000 Гц, свойственных самому пациенту, которые снимались с поверхности его кожи, специальным образом обрабатывались и снова возвращались в организм. В процессе терапии пациент и аппарат образуют замкнутый контур адаптивного регулирования, позволяющий организму использовать свои собственные возможности для возвращения в состояние физиологического гомеостаза. При этом производилась запись, выделенных частотных спектров колебаний (ЭФСК) на различные носители информации (воду, гомеопатическую крупку и др.), с включением их в комплексную терапию. Индукционная терапия проводилась после индивидуального тестирования программы. Ребёнок помещался в контур петли. У детей с задержкой развития, мы осуществляли 3-5 минутную стимуляцию альфа-ритмами, а затем проводили «программу покоя». Электромагнитный спектр колебаний программы мы записывали на носитель и назначали после предварительного тестирования внутрь от 1 до 3 крупок в день.

Занятия с детьми проводились учителями физкультуры, педагогами дополнительного образования, методистами-инструкторами ЛФК, массажистами, воспитателями. Участники эксперимента находились под наблюдением врачей: невропатолога, психиатра, врача ЛФК, педиатра, ортопеда. Тренировочные нагрузки в «экспериментальной» группе давались с учетом физической подготовленности, индивидуальных особенностей учащихся и поддержания их интереса к занятиям.

Результаты и их обсуждение

Социальная адаптация у детей экспериментальной группы значительно превышала показатели их сверстников других групп, что достаточно убедительно свидетельствует о том, что такие результаты были достигнуты в процессе семилетних занятий спортом под воздействием тренировочных занятий, во время которых одновременно происходит и социализация личности ребенка.

Влияние мотивационно-потребностной сферы на выбор студентами видов спорта и систем физических упражнений

Ю.М. Баева, О.В. Мальцева

Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург

Механизм формирования потребностей находится в основе индивидуальных, характерных каждому человеку движущих сил, составляя вместе основу движущих сил общества. Такими индивидуальными движущими силами в основе любой деятельности являются ценностные ориентации, мотивация, потребности и удовлетворенность результатами деятельности (В.И.Столяров, 1999).

Физкультурная деятельность не является исключением.

Мотивация, также, в свою очередь, является одной из движущих сил деятельности. Система мотивов возникает на основе потребностей и определяет направленность личности, стимулирует и мобилизует ее на проявление активности.

Тем не менее, главной побудительной силой любой деятельности, физической культуры в частности, являются потребности.

«Потребности в физической культуре – главная побудительная, направляющая и регулирующая сила поведения личности» (В.Г. Щербаков, 2002).