

В статье представлен анализ результатов выступления инвалидов на соревнованиях по легкой атлетике.

Ключевые слова: двигательная активность, люди с ограниченными возможностями, различные патологии, биомеханические показатели.

**Petrunina S.V.¹, Khabarova S.M.², Kiryuhina I. A.³, Pozdnisheva E.A.⁴,
^{1,2} PhD assistant professor, ^{3,4} assistant of professor Penza State University, Russia,
JUSTIFICATION OF METHODOLOGICAL TECHNIQUES'S USE TO INCREASE MOTOR ACTIVITY.**

Abstract

The article presents an analysis of the results on disabled athletics.

Keywords: physical activity, people with disabilities, infringement of functions, various pathologies, biomechanical changes

Разработанная нами комплексная программа повышения двигательной активности инвалидов была разработана, как единый шестимесячный цикл. Во время втягивающего мезоцикла решались организационные вопросы: прибытие инвалидов на учебно-тренировочные занятия, втягивание и вработывание инвалидов в тренировочный процесс.

В начале педагогического эксперимента у испытуемых отмечался низкий уровень физической подготовленности. Это подтверждается низкими показателями в педагогических тестах. Но в конце занятий испытуемые значительно улучшили свои результаты по всем тестам, что показали и успешные выступления в ряде соревнований по легкой атлетике, проводимых в рамках Чемпионата Пензенской области, где они соревновались в беге на 60 и 200 метров.

Как показали педагогические наблюдения, инвалиды очень успешно выступали в соревнованиях по легкой атлетике вместе с квалифицированными спортсменами. В ходе педагогических наблюдений было отмечено, что для них участие в соревнованиях – это участие в «мини Олимпиаде», выступая в которой, они испытывали и стресс, и психическое напряжение, и радость победы.

Результаты тестирования свидетельствуют о значительном повышении физической подготовленности инвалидов.

Например, в среднем по группе в беге на 30 м и 100 м прирост составил 0,9 сек. ($z < 0,1$) Хотелось отметить, что существенный прирост результатов отмечается в беге на 60 м. В среднем он составил 1,3 сек ($z < 0,03$). Результаты 6-минутного теста показали, что испытуемые уже могли пробегать большие отрезки. В среднем по группе в начале эксперимента инвалиды пробегали 840 м, а в конце исследования они могли пробегать уже до 1040 м, прирост составил 200 м ($z < 0,6$). Произошли изменения и в результатах теста прыжок в длину с разбега, прирост составил в среднем по группе 0,24 м. ($z < 0,08$)

Отметим, что у испытуемых в беге на 60 м прирост составил от 0,3 до 2,4 сек. М. Ц-ва после первого падения на соревнованиях, которые проходили 22–23 января 2000 года, испытала страх и не принимала участие в забегах на 60м. В среднем по группе, в беге на 60 м, прирост составил 1,1 сек ($z < 0,2$). В беге на 200 м, в среднем по группе, прирост результатов составил 3,4 сек ($z < 0,2$).

Следует отметить, что у исследуемого контингента спортивный результат зависит не только от тренированности, но и от психического состояния, так как соревновательная деятельность для инвалидов является стрессовой. Поэтому у некоторых испытуемых проявляется снижение результатов в беге на 60 метров.

Проведенные исследования показали, что последовательное использование методических приемов двигательной реабилитации инвалидов средствами «искусственной управляющей и предметной среды», адекватные режимы комплексной программы положительно влияли на адаптивные процессы, протекавшие в организме инвалидов. Это проявилось, прежде всего, в снижении коэффициента асимметричности двигательных действий, частичном восстановлении утраченных двигательных функций посредством приближения структуры шаговых и беговых действий к параметрам здорового человека, и, как следствие, позволило, по мере повышения тренированности большинству, принять участие в соревнованиях по легкой атлетике

Литература

1. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А. Особенности коррекции двигательных действий у людей с различной патологией в функциях опорно-двигательного аппарата// Международный Научно-исследовательский журнал = Reseach Journal of International Studies. 2013. № 5-3 (12). С.37-39

2. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А., Рогов А.А. Определение силы-чувствительности нервных процессов у инвалидов // Международный Научно-исследовательский журнал = Reseach Journal of International Studies. 2013. №10 (17), С. 29-30

3. Petrunina S.V., Khabarova S.M., Kiryuhina I.A. Investigation of biomechanical factors of walking of disabled and healthy people //2nd International Scientific Conference “European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches”: Volume 2. Papers of 1st International Scientific Conference (Volume 1). February 18-19, 2013, Stuttgart, Germany. P. 120-121.

Петрунина С.В.¹, Хабарова С.М.², Кирюхина И.А.³, Позднышева Е.А.⁴, Орлова Т.⁵

^{1,2} Кандидат педагогических наук, доцент, ^{3,4} доцент, ⁵ студентка, Пензенский государственный университет, Россия

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ХОДЬБЫ

Аннотация

В статье представлены аспекты двигательной активности пожилых людей посредством оздоровительной ходьбы.

Ключевые слова: пожилые люди, двигательная активность, оздоровительная ходьба, реабилитационные центры, оздоровительные упражнения.

Petrunina S.V.¹, Khabarova S.M.², Kiryuhina I. A.³, Pozdnisheva E.A.⁴, Orlova T.⁵

^{1,2} PhD assistant professor, ^{3,4} assistant of professor Penza State University, Russia, ⁵ student

METHODOLOGICAL ASPECTS OF INCREASE OF THE ELDERLY'S MOTOR ACTIVITY BY MEANS OF HEALTH WALKING

Abstract

The article presents the aspects of the motor activity of the elderly by means of health walking.

Keywords: the elderly (older people), physical activity, health walking, people with disabilities

В последние десятилетия в нашей стране общество заметило огромный социальный слой инвалидов разного возраста, число которых увеличивается приблизительно на 200 тыс. ежегодно. Большинство лиц пожилого возраста, несомненно, являются инвалидами. Они имеют выраженные нарушения в состоянии здоровья.

Освобождение человека от труда как обязанности и источника средств существования приводит к наиболее сложным личностным изменениям, к смене ценностных предпочтений и смысла жизни самой. Неслучайно для многих людей эти изменения становятся причиной жизненных трагедий, нормальному переходу к новому жизненному укладу способствует творческая деятельность, работа не по обязанности, а по вкусу, по интересам.

Во всем мире прогнозируется выравнивание процентных долей пожилых людей и молодежи. За последние 20 лет численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, в то время как численность населения России увеличилась лишь незначительно. Во-вторых, уровень естественной смертности в нашей стране превысил уровень

рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение женской численности; доля детей и подростков в обществе неуклонно снижается, что вызывает соответствующий рост доли лиц старшего возраста.

Поэтому необходимо сделать жизнь пожилого человека насыщенной и активной, повысить у данной категории людей жизненный тонус, а так же позволить им заниматься самостоятельно оздоровительной деятельностью.

Современное понимание физического здоровья базируется на представлениях о комплексе не только показателей функционирования всех систем организма, но и высокого уровня адаптивных способностей у лиц пожилого возраста. Научной проблемой исследования «длительного долголетия» во всем мире, и, в частности, в нашей стране занимаются давно. Исследуются способы повышения качества жизни лиц пожилого возраста, укрепления их здоровья, поддержания физической и умственной работоспособности, т. е. то, что позволяло бы пожилым людям не только обслуживать себя, но и быть активными, полезными членами общества. Занятия оздоровительной физической культурой является мощным средством укрепления здоровья в достижении эффекта «длительного долголетия»

Исследование проводилось на базе Центра социального обслуживания населения Наровчатского района. В данном центре осуществляется медицинская, социальная, по возможности трудовая реабилитация и обеспечивается уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в полном уходе и наблюдении.

В Центр принимаются в основном граждане пожилого возраста на основании приказа по центру, который подписывается директором центра.

В Наровчатском комплексном центре социального обслуживания населения существует 4 отделения социальной помощи на дому. В каждое отделение входит не менее 60 пенсионеров. На обслуживании числятся 300 граждан пожилого возраста Наровчатского района частично утративших способность к самообслуживанию.

В стационарном отделении проживают 14 человек, 5 женщин старше 55 лет и 9 мужчин старше 60 лет. Это инвалиды 1-й, 2-й, 3-й групп, инвалиды детства. Инвалиды 1-й группы - 2 человека, 2-й группы - 2 человека, 3-й группы - 1 человек, 3 инвалида детства.

В Центре работает клуб пожилых людей под названием «Милосердие». Цель клуба - психосоциальная адаптация пенсионеров в новых условиях.

Известно, что людям престарелого возраста присущи не только физиологические и психические изменения (нарушение памяти, внимания, эмоциональной сферы, ориентировки), но и личностные — недоверчивость, подозрительность, нетерпимость, ранимость. Все это способствует нарушению адаптивных процессов.

Нарушению таких процессов способствует смена места жительства, привычного окружения. Поэтому очень важно помочь людям адаптироваться к новым для них условиям.

В начале исследования была проведена беседа с пожилыми людьми, во время которой обсуждались понятия: двигательная активность, потребность в двигательной активности, «мышечная радость». Цель беседы – настроить испытуемых на самооценку ощущений, связанных с двигательной активностью. Испытуемых попросили описать свои ощущения, связанные с двигательной активностью, а также объяснить, как они понимают и ощущают потребность в двигательной активности. Опрос показал, что все испытуемые в той или иной форме описали свои ощущения, которые, по их мнению, связаны с потребностью в двигательной активности. Наиболее общей характеристикой потребности в двигательной активности, по мнению испытуемых, является частота ее возникновения. На этом основании был разработан опросник. Наряду с вопросами о состоянии здоровья, физической формы, спортивной и физкультурной активности, он включал вопрос: «Как часто возникает потребность в двигательной активности (в любой форме: подвигаться, побегать, попрыгать и т.д.)?» В результате были выделены варианты ответов на этот вопрос: 1 – никогда не появляется; 2 – реже 1 раза в неделю; 3 – примерно 1 раз в неделю; 4 – 3 раза в неделю; 5 – 1 раз в сутки и чаще. В ходе обработки результатов испытуемых большинство (70%) отмечало ежедневное возникновение потребности в движении. Число выбравших с 4 по 1 ответы, прогрессивно уменьшалось. Второй и первый ответы выбрали в общей сложности 5,7% испытуемых, у которых отмечались выраженные дефекты в состоянии здоровья. Все остальные испытуемые выбрали ответы на 4 вопрос (24,3%). На основании опроса испытуемых была составлена и апробирована программа психосоциальной адаптации пожилых людей средствами физкультурно-оздоровительных мероприятий на базе Центра.

В течение двух месяцев три раза в неделю проводились физкультурно-оздоровительные занятия с группой пожилых людей, которые были членами Клуба «Милосердие».

Общепризнанно, что двигательная активность с возрастом снижается. Но, находясь в центре пожилые люди должны быстро адаптироваться в данных условиях. Для этого им необходимо больше двигаться, участвовать в различных оздоровительных мероприятиях и конкурсах. Все это возможно через физкультурно-реабилитационные занятия, в которых принимают участие весь контингент и в процессе которых, и происходит общение.

В процессе занятий у лиц пожилого возраста, имеющих повышенные и пониженные значения артериального давления (АД), проводилось его измерение до, в середине и после окончания занятия. Показано, что у гипертоников во время проведения занятий АД снижается в среднем 178/95 мм рт. до 138/85 мм. рт. При этом частота сердечных сокращений (ЧСС) снижается с 72, 5 уд/мин до 63, 8 уд/мин. За 10 дней занятий у 90% испытуемых полностью нормализовалось АД как утром, так и днем. Многие испытуемые использовали утренний оздоровительный бег в сочетании с контрастным душем. Программа занятий включала в себя суставную, дыхательную гимнастику, элементы самомассажа.

Каждую неделю в Центре проводились оздоровительные мероприятия для пожилых людей, которые включали в себя прогулки, оздоровительный бег, часы танца в вечернее время, чаепитие и беседы.

Прежде чем проводить физкультурно-оздоровительные занятия по дозированной ходьбе была проведена беседа с испытуемыми, в процессе которой были рекомендованы следующие правила:

1. Во время выполнения дозированной ходьбы руки должны быть свободными от любого груза.
2. Одежда должна быть удобной, достаточно легкой.
3. Маршрут должен быть достаточно знакомым, где есть места для отдыха.
4. Перед началом ходьбы и в конце ее следует подсчитать пульс. Увеличение его при нагрузке не должно превышать 10-12 ударов в минуту.
5. Если появляется какой-нибудь неприятный симптом, то следует прекратить или снизить нагрузку, а потом обратиться к врачу.
6. После оздоровительной ходьбы рекомендуется водная процедура в виде частичного обливания или теплого душа, а затем отдых 30-35 минут.

После третьего занятия у испытуемых дозированная оздоровительная ходьба не вызывала чувства тяжести, жжения в грудной клетке, болей и усталости в ногах. Первые 2-3 дня уходили на овладение навыками ритмичной ходьбы, согласованной с равномерным дыханием. Примерный ритм ходьбы: 2-3 шага – вдох, 4-6 шагов – выдох. Темп ходьбы выбирался по самочувствию и по уровню двигательной активности. У некоторых он был медленным (60 шагов в минуту), у других – средним (70 шагов в минуту)

и у самых подготовленных – быстрым (90 шагов в минуту). Прежде чем выбрать для себя оптимальный темп, испытуемым было предложено подсчитать количество шагов, пройденных за минуту в привычном темпе. Затем выбрать темп средний в интервале от 60 до 80 шагов в минуту. Важно было в начале добиться повышения нагрузки за счет увеличения расстояния, а не темпа. Первую неделю испытуемые преодолевали от 600-700 метров в оптимальном темпе, с отдыхом сидя в течение 3-5 минут на половине пути. Затем расстояние увеличивалось через 2-3 дня на 200-300 метров. Время для отдыха сократилось на 2-3 минуты. Через месяц регулярных занятий дозированной оздоровительной ходьбой темп ходьбы увеличился и не превышал 90 шагов в минуту, а расстояние постепенно доходило до 4000 метров в день.

После цикла физкультурно-реабилитационных занятий оздоровительной ходьбой испытуемые отмечали, что у них появилась уверенность в себе, появилось спокойствие, улучшился сон и аппетит.

Анализ социально-психологических исследований по данной проблематике показывает, что процесс адаптации пожилых людей к пенсионному возрасту проходит достаточно тяжело. Причинами этого являются изменение социального статуса пожилого человека, потеря контактов с окружающими ранее людьми, избыток свободного времени, а также сама травмирующая ситуация, связанная с выходом на пенсию.

Основным показателем адаптации к выходу на пенсию является принятие старения за нормальное явление, а выход на пенсию — за заслуженный отдых после многих лет работы. Мерой адаптации к пенсионному периоду является активность и умение заполнить свое свободное время. Активность должна быть соизмерима с возможностями человека: если она чрезмерна, это свидетельствует, скорее, о плохом приспособлении, отражая потребность человека показать, что он до сих пор еще молод. Важным фактором приспособления к старости является существование увлечений, хобби, наличие друзей вне профессионального круга. С уходом на пенсию и прекращением трудовой деятельности пожилые люди испытывают дефицит информации, общения, самореализации. Все это порождает ограничения жизнедеятельности пожилых людей, их вынужденную изоляцию и, как следствие, наступает ухудшение духовного и физического здоровья.

Литература

1. Психосоциальная адаптация пожилых людей средствами физкультурно-оздоровительных мероприятий: методические рекомендации / Петрунина С. В., Кирюхина И.А., Хабарова С.М. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2013. -44 с.

2. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А. Особенности коррекции двигательных действий у людей с различной патологией в функциях опорно-двигательного аппарата// Международный Научно-исследовательский журнал = Reseach Journal of International Studies. 2013. № 5-3 (12). С.37-39

3. Петрунина С.В., Хабарова С.М., Кирюхина И.А., Рогов А.А. Определение силы-чувствительности нервных процессов у инвалидов // Международный Научно-исследовательский журнал = Reseach Journal of International Studies. 2013. №10 (17), С. 29-30

Троцкая О.А.

Соискатель, Омский государственный педагогический университет

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕНЕДЖМЕНТА ЗНАНИЙ В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация

В статье представлены результаты теоретического исследования, посвященного возможностям реализации концепции менеджмента знаний в системе среднего профессионального образования. В статье обоснована закономерность возникновения и актуальность менеджмента знаний для современных вузов. Предложена реализации концепции менеджмента знаний в системе среднего профессионального образования и обоснована ее роль в управлении развитием образовательной организацией.

Ключевые слова: управление знаниями, гуманизация образования, среднее профессиональное образование.

Trotskaya O.A.

Applicant, Omsk State Pedagogical University

SALES MANAGEMENT KNOWLEDGE IN SECONDARY EDUCATION

Abstract

The article presents the results of a theoretical study on the possibilities of implementing the concept of knowledge management in secondary vocational education. In the article the regularity and relevance of knowledge management for modern colleges. Proposed the concept of knowledge management in the system of vocational education and justified her role in managing the development of the educational organization.

Keywords: knowledge management, humanization of education, secondary vocational education.

Темпы развития технологий в современном мире чрезвычайно высоки. Чтобы хорошо ориентироваться в инновациях и своевременно на них реагировать, работники должны непрерывно проходить обучение и совершенствоваться. Ключевым моментом в управлении профессиональным обучением является определение потребностей организации в этой области.

Следовательно, система управления предприятием должна поддерживать и реализовывать решение этих задач. Так как управленческие и исполнительные структуры этой системы включают в себя сотрудников определенных подразделений предприятия (интеллектуальные объединения), то система управления предприятием всегда является интеллектуальной. Это означает, что управленческие решения и их реализация основываются на знаниях сотрудников предприятия. [4, с. 18 – 23]

Интеллектуальный капитал, или знания: все, что имеет стоимость для организации и заключено в работающих в ней людях или возникает из производственных процессов, систем или организационной культуры, включая знания и навыки конкретных людей, нормы и системы ценностей, базы данных, методологии, программное обеспечение, производственный опыт (ноу-хау), лицензии, бренды, торговые секреты и т.д. [3, с. 1 – 4]

Гуманизация образования и активно развивающаяся концепция непрерывного образования могут стать тем механизмом снятия напряженности в обществе, который, пытаясь удержать тот самый баланс между общественным и частным, сможет дать человеку знания как компас для ориентации в мире неопределенности и незащищенности, помочь обрести внутренний стержень и уверенность в себе. Проблема гуманизации образовательной среды поднималась в работах А.И.Артюхиной, Е.В.Бондаревской, С.И.Гессена, И.А.Зимней, В.П.Зинченко, И.Б.Котовой, А.Маслоу, К.Роджерса, Ю.С.Сенько, Е.Н.Шияновой и других. Данная проблема является одной из самых важных в современном образовании, и публикации в различных изданиях подтверждают этот вывод, – именно человекоцентристский подход тесно связан с концепцией всестороннего развития личности.

Мы согласны с позицией О.А.Акуловой и А.Б.Орлова, что необходима принципиально другая основа взаимодействий и взаимоотношений участников образовательного процесса в профессиональном образовании [1, с. 72].

Ориентация образования на гуманизацию и развитие личности ставит проблему взращивания и развития именно личностного знания. Того самого «осознанного знания», которое начинает свое подлинное существование «с того момента, как оно осознается как знание, и когда с ним начинают работать в рефлексивных процедурах» (П.Г.Щедровицкий) [13, с. 150], когда оно, «представленное в сознании индивида, является единством объективного и субъективного» (С.Л.Рубинштейн) [11, с. 12–13].

Все образовательные учреждения среднего профессионального образования уже более двух лет обучают студентов по федеральным государственным образовательным стандартам. Главной особенностью ФГОС являлось введение компетентностного