

7. Кучина, Ю.С. Отношение к здоровью как личностная основа социально-педагогической помощи студентам с ослабленным здоровьем. //Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2018. – Т. 24. № 1. – С. 184-186.
8. Легонькова, А.С. Распространенность артериальной гипертонии у студентов вузов г. Смоленска. //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – Т. 10. № 1. – С. 90-92.
9. Петрова, Г.С. Использование средств физической культуры для активной профилактики артериальной гипертонии у студентов. //Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. –2011. – № 3-2. – С. 130-137.
10. Фадеева, Т.В. Отношение современной студенческой молодежи к здоровью как ресурсу социальной мобильности / А.Б. Пивень А.Б. - Молодежь, устремленная в будущее: проблемы, интересы, перспективы: Сборник научных трудов Всероссийской научной конференции. – Ульяновск, 29-30 октября 2018 г. – С. 111-115.

УДК 376.42

ОБУЧЕНИЕ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ПЛАВАНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

**Русалева Ольга Владимировна¹,
Китаева Ирина Ивановна²,
Кельблер Полина Юрьевна³**

^{1,3}Томский государственный университет, г. Томск, Россия

¹Центр адаптивных видов спорта, г. Томск, Россия

²Детско-юношеская спортивная школа бокса, г. Томск, Россия

Аннотация: В статье обобщаются основные причины снижения функциональной возможности, двигательной функции; регулярная, грамотная работа по развитию двигательной активности у детей с синдромом Дауна; организация занятий плаванием в спортивных группах; развитие двигательной сферы, физических качеств; умения задерживать дыхание путь к успеху не только в спортивной деятельности.

Ключевые слова: патология, двигательная функция, двигательная активность, водная среда, длительность, постоянство действий, задержка дыхания.

LEARNING TO HOLD YOUR BREATH IN SWIMMING FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

**Rusaleva Olga Vladimirovna¹,
Kitaeva Irina Ivanovna²,
Kelbler Polina Yurievna³**

^{1,3}Tomsk State University, Tomsk, Russia

¹Adaptive Sports Center, Tomsk, Russia

²Children's and Youth Sports boxing School, Tomsk, Russia

Abstract: The article summarizes the main reasons for the decrease in functional capacity, motor function; regular, competent work on the development of motor activity in children with Down syndrome; organization of swimming classes in sports groups; development of the motor sphere, physical qualities; the ability to hold your breath is the way to success not only in sports activities.

Keywords: pathology, motor function, motor activity, aquatic environment, duration, constancy of actions, breath retention.

Актуальность. Актуальной проблемой современного общества является вопрос социальной адаптации и интеграции у детей, имеющих ограниченные возможности.

Любая патология в здоровье непременно приводит к нарушению двигательной функции. Малоподвижность приводит к снижению функциональных возможностей, работоспособности.

К числу распространенных врожденных пороков развития относятся лица с синдромом Дауна (синдром хромосомных аномалий).

Дети с синдромом Дауна имеют сниженный мышечный тонус, их мышцы расслаблены и на ощупь вялые. Сниженный мышечный тонус сказывается на движениях, силе и развитии ребенка. Он тормозит формирование навыков крупной моторики. Поскольку тонус мышц рта тоже ослаблен, ухудшается развитие речевых и пищеварительных навыков. Ведь движение губ, это тоже движение. Поэтому привлечение их к занятиям спортом – наиболее рациональное мероприятие [1, с.61].

Цель: Эффективное обучение плаванием, средством регулярных тренировочных занятий, акцентируя внимание на обучение задержки дыхания.

Методы и организация исследования. Регулярная, грамотная работа по развитию двигательной активности у детей с синдромом Дауна подразумевает под собой разнообразные виды деятельности. Одним из самых продуктивных является обучение плаванию, творческий педагогический процесс взаимоотношений человека и водной среды.

Это воздействие обусловлено многими особенностями воды (теплоемкость, плотность). Нет давления массы тела на позвоночник и суставы, любые движения выполняются легче, лучше справляется сердечно – сосудистая система с нагрузками. Активное движение может быть выполнено при минимальном мышечном усилии, что немаловажно при развитии двигательных навыков у детей с синдромом Дауна [1, с.62].

Необходимость преодолевать сопротивление воды напрямую связана с ритмичной работой мышц. Во время тренировки чередуются напряжение и расслабление разных групп мышц. В процессе занятий в воде с применением подобранных упражнений («Плаваем ручками», «Фонтанчики», «Покрутись», «Отдыхаем», «Буксировка») у детей происходит развитие ряда двигательных навыков (равновесие, координация) [2, с.92]. Уровень тревожности ребенка снижается, улучшается психоэмоциональное состояние организма, появляется уверенность в своих силах. Ранее дополнительное стимулирование двигательной активности активизирует познавательную сферу деятельности [1, с. 62]. Отмечено улучшение психомоторики, что после плавания (при индивидуальном подходе к выбору физической нагрузки) хорошая умственная работоспособность сохраняется в течение всего дня [4, с.910].

Исследование [4, с.909] проводилось на базе бассейна Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа бокса Города Томска».

Во [1, с.62] время наблюдения (с октября 2021 по май 2022 года) исследовались особенности физического развития детей с синдромом Дауна, проведён анализ медицинских карт, педагогические наблюдения с применением видеозаписи. В группу вошли 10 детей (3 мальчика и 7 девочек) 7-10 лет.

Посещавшие бассейн согласно расписанию 2 раза в неделю по 80 минут; всего за учебный год проведено 72 занятия плаванием.

В начале и в конце учебного года проводились контрольные испытания.

Они заключались в комплексном проведении и анализе результатов контрольных упражнений, оценивающих развитие следующих физических качеств: скоростно-силовых, специальной выносливости, гибкости. Всего использовано 3 контрольных упражнения:

- время задержки дыхания. Держась за поручень, ребенок делает глубокий вдох и прячется под воду. Фиксируется время нахождения под водой.

- преодоление дистанции 17 м на груди. После отталкивания ног от бортика, ребенок погружается в воду и проплывает дистанцию 17м.

- прыжок в воду. Стоя на бортике, после сгибания ног, ребенок отталкивается от бортика и входит в воду.

Плавание укрепляет здоровье, а задержка дыхания развивает лёгкие [3, с.44]. Многие дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, просто не умеют задерживать дыхание, что существенно осложняет обучение плаванию. Задержка дыхания относится к одному из параметров самоуправления. Умение произвольно контролировать дыхание является важным показателем поведения учащегося, развивает самоконтроль над поведением и концентрацию внимания. Свобода движений ребёнка в воде зависит от его умения задерживать дыхание при погружении. Способность задерживать дыхание говорит о резервных возможностях организма: чем меньше время задержки дыхания у человека, тем слабее его здоровье. Поэтому для детей, имеющих особенности в развитии, задержка дыхания составляет определенную сложность. Упражнения на задержку дыхания улучшают способность детей-инвалидов к адаптации и расслаблению в воде, а также способствуют обучению плаванию. Для детей, имеющих особенности в развитии, обучение задержке дыхания на начальном этапе имеет особое значение. Для этого необходимо применение различных подготовительных упражнений (на суше: задержка дыхания на вдохе, задержка дыхания на выдохе; в воде: «Сделаем дождик», «У кого больше пузырьков») [2, с.81].

Важна длительность, постоянство и как можно большее повторение разучиваемого упражнения. Необходим индивидуальный подход в подборе упражнений и объеме их применения. Первое время, никто из группы самостоятельно не мог задержать дыхания, опустить голову в воду. Упражнения выполнялись как на месте, так и в движении, но только погружение осуществлялось с тренером. Игровой момент с доставанием игрушки с пола бассейна (глубина 140), стал возможен после 4 месяцев посещения регулярных занятий. Преподаватель, все время, находился рядом

старался отвлечь ребенка и удержать его под водой как можно дольше, усложняя задание (отодвигая игрушки и т.п.). Упражнения, направленные на формирование задержки дыхания при погружении в воду, проводились на каждом занятии [3, с.46].

Результаты

Таблица 1

Комплексное проведение и анализ результатов контрольных упражнений

№ п\п	Имя	Задержка дыхания(сек.)		Проплывание 17м (+-)		Прыжок в воду (+-)	
		октябрь	май	октябрь	май	октябрь	май
1	Надя	2	17	-	+	-	+
2	Милана	0	9	-	+ с доской	-	+
3	Анна	0	11	-	+ с доской	-	+
4	Сергей	6	30	+	+	+	+
5	Вера	0	14	-	+с доской	-	-
6	Гита	0	4	-	+с доской	-	-
7	Татьяна	0	10	-	+с доской	-	+
8	Дарина	0	15	-	+	-	+
9	Кузьма	0	5	-	+	-	+
10	Александр	0	25	-	+	-	+

Занятия плаванием, как никакой другой вид физических упражнений, настраивают дыхание на правильный ритм. При плавании вдох и выдох затруднены, поэтому мышцы, принимающие участие в процессе дыхания, в результате систематических занятий укрепляются, что приводит к значительному увеличению легочной вентиляции и потреблению кислорода.

По результатам исследования можно сделать заключение, занятия плаванием улучшает физическое состояние детей с синдромом Дауна, расширяет спектр его умений и навыков, обеспечивая более полное решение задач его социальной адаптации.

Всё это даёт нам право предполагать, что систематические занятия плаванием, существенно повышают закаливающую и укрепляющую составляющую.

Выводы. При регулярных занятиях плаванием, благодаря акцентированию внимания на обучение задержки дыхания, дети с синдромом Дауна, освоили технику спортивного плавания «кроль на груди» со вспомогательными средствами и без них.

Список литературы

1. Бейм Э.А., Китаева И.И., Русалева О.В. Основные принципы и приемы экспериментально-психологических и педагогических исследований при работе с детьми синдромом Дауна физической культурой и спортом. //сборник материалов XX Юбилейной Международной научно-практической конференции, Сургут, СурГУ, 2022, с.61-63.
2. Плавание с методикой преподавания: учебник для СПО /под. общ. ред. Н.Ж.Булгаковой. – 2 – из. – М : Издательство Юрайт, 2019 – 344с.
3. Попович Н.В., Распопова Е.А. Роль задержки дыхания на начальном этапе обучения плаванию детей с ментальными нарушениями. //журнал Педагогико-психологические и

медико-биологические проблемы физической культуры и спорта, 2018., том 13, № 4, 43 – 47 с.

4. Русалева О.В., Китаева И.И., Кельблер П.Ю. Формирование двигательных действий, познавательного интереса детей с интеллектуальными нарушениями в процессе занятий плаванием. //сборник научных трудов I Международной научно-практической конференции –Ульяновск: ФГБОУ ВО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова», 2022, с. 907-910.

УДК 613.6.01

РАЦИОНАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – ЗАКАЛКА ИХ ОРГАНИЗМА

Савин Михаил Николаевич,

Зимоновский Андрей Викторович,

Медведков Виктор Дмитриевич

Московское высшее общевойсковое командное училище, г. Москва, Россия

Аннотация. В статье сообщается об особенностях заболеваемости военнослужащих. Результаты анализа свидетельствуют о целесообразности преимущественной профилактики простудных заболеваний. Лучшим средством профилактики является закаливание военнослужащих.

Ключевые слова: заболеваемость военнослужащих, закаливание организма, холодные воздействия.

RATIONAL REDUCTION OF MORBIDITY OF MILITARY PERSONNEL – HARDENING OF THEIR BODY CORRECTLY

Savin Mikhail Nikolaevich,

Zimonovsky Andrey Viktorovich,

Medvedkov Viktor Dmitrievich

Moscow Higher Combined Arms Command School, Moscow, Russia

Annotation. The article reports on the peculiarities of the morbidity of military personnel. The results of the analysis indicate the expediency of primary prevention of colds. The best means of prevention is the hardening of military personnel.

Keywords: morbidity of military personnel, hardening of the body, cold effects.

Анализ заболеваемости военнослужащих крупного подразделения за 11-летний период показал, что в динамике этих 11 лет потери служебного времени из-за заболеваний увеличились почти в 2 раза и в среднем были равны 7,94 дня на 1 военнослужащего за 1 год. На рядовых (т.е. солдат и сержантов) приходилось 10,3 дня на 1 рядового в год, на офицерский состав (т.е. прапорщиков, офицеров и генералов) - 3,75 дня на 1 офицера в год. Структура заболеваемости военнослужащих за эти 11 лет изменялась мало. Это помогло нам выявить болезни, сильно снижающие служебную трудоспособность и соответственно уменьшающие боеготовность и боеспособность военнослужащих. Самые большие потери служебного времени обусловлены первым классом заболеваний (инфекционными и паразитными болезнями). У рядовых (т.е. солдат и сержантов) они отнимают около 30% всех потерь служебного времени по всем болезням и у офицеров - до 24%. 1-я группа