

димось разносторонней физической подготовки. Среди культивируемых в училище видов спортивной деятельности суворовцы придают наибольшее значение легкоатлетической подготовке и пулевой стрельбе. Помимо этого также выявлено позитивное отношение большинства к формированию нравственных качеств, с тенденцией к снижению уровня значимости идейно-патриотического, трудового, экологического и правового видов у суворовцев 4 курса.

В целом полученные результаты могут быть применены при разработке профессиональной программы служебной деятельности офицера, командира общевоинских подразделений, менеджера по специальности «Управление персоналом».



### **Литература**

1. Азаревич, С.П. Определение направленности профессионально-прикладной физической подготовки / Азаревич С.П., Соловцов В.В., Бусыгина О.В. // Теория и практика физической культуры, спорта и туризма : педагогические чтения : сб. науч. ст. / редкол.: А.Р. Борисевич (пред.) [и др.]. – Минск: РИВШ, 2018. – С. 83 – 85.
2. Гриненко, М.С., Саноян Г.Г. Труд, здоровье, физическая культура. М., «Физическая культура и спорт», 1977. 288 с.
3. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры): Учеб. для ин-тов физ. культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991.-543 с.
4. Соловцов, В.В. Социально-педагогические аспекты формирования нравственности в процессе физического воспитания / В.В. Соловцов, Г.С. Бризинский, О.В. Бусыгина / Здоровье студенческой молодежи: достижение теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе: сб. науч. ст. / Ред. кол.: А. Р. Борисевич (и др.) – Минск: РИВШ, 2015.

---

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ С СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

*Соловьёва Н.Г., Смородская Т.Л., Наапетян Ю.Г.  
г. Минск, Республика Беларусь*

The article analyzes the level of physical readiness and functional stability in children with hyperactivity syndrome. Features of the development of motor qualities and coordination abilities in children with a predominance of hyperactivity are noted, which are manifested in a lower level of their development, less targeted formation of the motor action and insufficient control of spatial movements. Revealed some voltage adaptive capacity of the cardiovascular system and less hypoxic resistance of the body.

Одной из актуальных психолого-педагогических проблем является поиск эффективных средств и методов коррекции поведенческой регуляции у детей с синдромом гиперактивности, поскольку последний выступает одним из ведущих факторов нарушений социально-коммуникативных и когнитивных функций детей и подростков. Дети с синдромом гиперактивности отличаются нарушениями в психофункциональной сфере, что проявляется в виде высокой импульсивности и невнимательности, неспособности сосредотачиваться на выполнении заданий, быстрой смене действий и нежелании к мысленному напряжению, высокой отвлекаемости на внешние раз-

дражители и постоянной суетливости, невыдержанности, низкой контролируемости и избыточности двигательных действий, слабой саморегуляции поведенческих функций [1, 2]. Отмечены также отклонения и в физической сфере: дискоординированность и асинхронность движений, слабая дифференцировка и неполноценность мышечных усилий, низкая стабильность и более высокая «сбиваемость» техники движений, меньшая целевая сформированность двигательных действий и недостаточность управления пространственными движениями [3–6].

На современном этапе в коррекционной педагогике доминируют психолого-педагогические методы взаимодействия с детьми с синдромом гиперактивности [1, 2], тогда как вопросам исследования их состояния в физическом аспекте уделяется меньшее внимание, а сами методики, используемые в физическом воспитании таких детей, характеризуются широкой палитрой и отсутствием общих методических подходов. Известно, что в процессе онтогенеза двигательные и нейropsychические функции развиваются в тесном взаимовлиянии [1, 4], в силу чего, целенаправленное воздействие на психофизическую сферу позволяет скорректировать и усовершенствовать не только двигательные возможности, но и улучшить общий уровень психофизического здоровья.

В силу выше сказанного, целью данного исследования выступил анализ функциональных возможностей и уровня физической подготовленности детей с синдромом гиперактивности.

В исследовании приняли участие учащиеся учреждений общего образования г. Минска, которые были распределены на две группы: экспериментальная – дети с преобладанием гиперактивности, контрольная – дети аналогичного возраста (8-10 лет) без психофизических отклонений. Диагностика наличия синдрома гиперактивности у детей осуществлялась школьными психологами соответствующих учреждений образования на основании общепринятой процедуры психофизического тестирования и по показаниям невролога. Общий уровень состояния здоровья детей оценивался на основании ежегодных медицинских осмотров: 9 % исследуемых детей относились к I группе здоровья, 85 % – ко II группе и 6 % – к III группе.

Анализ выраженности гиперактивности определялся по уровню суточной двигательной активности детей методом шагометрии (Step Counter Omron) с последующим сравнением суммы локомоций с нормативно возрастными показателями и составил у детей экспериментальной группы в среднем  $21,2 \pm 1,6$  тыс. шагов, превышая возрастные показатели на 20,8 % ( $p < 0,05$ ).

Уровень физической подготовленности оценивался по показателям тестовых упражнений согласно учебной программе: бег 30 м, прыжок в длину с места, вис на согнутых руках / поднимание туловища из исходного положения лежа на спине за 30 с, наклон вперед из исходного положения сидя на полу, 6-минутный бег, челночный бег 4x9 м. Для оценки координационных возможностей использовались: проба Ромберга в стойке на одной ноге для оценки статической координации; бег зигзагом, ведение мяча в беге с изменением направления, прыжки через скакалку, метание теннисного мяча на попадание в цель, стоя лицом и спиной к мишени для оценки координационного дифференцирования.

Результаты исследования показали отличие в уровне общей физической подготовленности детей с синдромом гиперактивности в сторону его более низкого порога: в среднем 5,6 баллов против 7,0 баллов по всем тестам в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Сама структура физических качеств также была неоднородна: в большей степени было отмечено отставание в развитии скоростно-силовых качеств (в среднем на 24 %,  $p < 0,05$ ), общей выносливости (в среднем на 44 %,  $p < 0,05$ ) и координационных возможностей (в среднем на 48 % по сравнению с таковыми у детей контрольной группы,  $p < 0,05$ ). При более детальной координационной характеристике у детей с синдромом гиперактивности были отмечены менее сформированные движения, проявляющиеся в большей целевой неточности метания мяча (на 19 %), недостаточном управлении пространственными параметрами движений в беге зигзагом (на 29 %), при ведении мяча (на 31 %), в прыжках через скакалку (на 23 %), более низкой статической устойчивости (на 43 % при  $p < 0,05$ ).

Оценивая функциональные возможности детей с синдромом гиперактивности по результатам гипоксемических проб и нагрузочной пробы Мартине-Кушелевского были выявлены, во-первых, большой диапазон прироста пульса в ответ на физическую нагрузку на фоне слабого артериального прироста (в 46 % случаев соответствовал допустимой реакции прироста на 51-75 %, в 19 % – неблагоприятной реакции свыше 80 % и в 35 % – благоприятной реакции в пределах прироста на 25-50 %). Во-вторых, смещение вегетативного баланса в сторону гиперсимпатикотонии (показатели индекса Кердо в 68,5 % случаев соответствовали уровню +30 и более), что можно рассматривать как признак более низких адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы и ее напряжения. В-третьих, некоторая недостаточность в уровне кислородного обеспечения и анаэробной устойчивости организма: преобладание в группе с синдромом гиперактивности лиц с минимальными порогамы времени задержки дыхания на вдохе в пробе Штанге (23,1 % по сравнению с 10 % лиц контрольной группы) и времени удержания дыхания на выдохе в пробе Генчи (у 14 % экспериментальной группы по сравнению с 6 % лиц контрольной группы).

Указанные выше результаты отражают более высокий напряженный фон деятельности сердечно-сосудистой системы и риск вегетативных дисфункций и гемодинамической недостаточности, что в условиях более сниженной гипоксемической устойчивости может способствовать у детей с синдромом гиперактивности усиленному углеводному и белковому катаболизму, возрастанию степени ацидоза и быстрому истощению энергетических субстратов, и как итог – быстрой утомляемости и малой психофункциональной эффективности. Таким образом, результаты исследования еще раз подчеркивают актуальность изучаемой проблематики, требующей определения и разработки новых коррекционных методов работы с данной категорией лиц, основанной на синтезе и взаимодействии психологических и физических средств.



### **Литература**

1. Панков, М. Н. Клинико-физиологические проявления дефицита внимания с гиперактивностью у детей (обзор литературы) / М. Н. Панков // Физиология. – 2013. – Т. 20. – С. 91–97.
2. Nikander, D. Attention deficit hyperactivity disorder and mindfulness practice in children and adolescents: a comprehensive review of evidence-based research [Электронный ресурс]. – Режим

доступа : <https://doi.org/10.31979/etd.3c8s-g3cg> [https://scholarworks.sjsu.edu/etd\\_doctoral/15](https://scholarworks.sjsu.edu/etd_doctoral/15). – Дата доступа : 01.09.2019.

3. Могилевская, Т. Е. Коррекция двигательной сферы дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: автореф. дис. ... канд. пед. Наук / Т. Е. Могилевская ; Урал. Гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: УГПУ, 2009. – 23 с.
4. Соловьёва, Н. Г. Уровень физической подготовленности учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Н. Г. Соловьёва, Ю. Г. Наапетян, Т. Л. Смородская // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2017. – Т. 2 (№ 2). – С. 95–101.
5. Соловьёва Н. Г., Смородская Т. Л., Наапетян Ю. Г. Общий уровень физической подготовленности и функциональной устойчивости у детей с синдромом гиперактивности // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення : матеріали XVIII Міжнародної наук.-практ. конф. молодих учених, Суми, 17-18 травня 2018 р. / Сумський державн. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка : у 2 т. / відповід. ред. Я. М. Копитина ; наук. ред. А. А. Томенко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2018. – Т. II. – С. 67–71.
6. Solovyova, N. G. Questions of physical fitness and of level of motor coordination in children with hyperactivity syndrome / N. G. Solovyova, T.L. Smorodskaya // Colloquium-journal. Physical education and sport. – 2018. – № 11 (22). – P. 65–69.

---

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ**

*Суцценко Л. П.,  
г. Киев, Украина*

*Базильчук О. В.,  
г. Хмельницкий, Украина*

The analysis of official sites, educational documentation of leading institutions of higher education of European countries and Ukraine regarding the professional training of future specialists in physical therapy, allowed to determine the common and distinctive features of the structural-content component of the educational process. The analysis of the foreign experience of training future specialists in physical therapy will allow to use the positive achievements of higher education institutions of leading countries of Europe in the practice of domestic higher education.

Основные аспекты профессиональной подготовки будущих специалистов в области здравоохранения экономически развитых странах мира украинскими учеными изучается фрагментарно. Так, в диссертации А. Н. Герцика (2006) рассмотрены организационно-методические аспекты подготовки бакалавров физической реабилитации в Канаде [3]. В монографии Г. П. Карпюка (2010) раскрыты особенности профессиональной подготовки специалистов по адаптивной физической культуры в ведущих странах Европы и США [4].

В диссертационной работе Н. А. Беликовой (2012) раскрыты основные тенденции подготовки будущих специалистов по физической реабилитации в Российской Федерации, охарактеризованы опыт стран Северной Америки и Австралии, Великобритании и некоторых стран Европы [1]. В диссертации

С. В. Гук (2015) основательно исследованы особенности профессиональной подготовки специалистов по физической реабилитации в университетах Великобрита-