

ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

Вместе с тем создание для лиц с ограниченными возможностями здоровья современных и качественных условий для занятий адаптивной физической культурой и спортом, формирование у них соответствующей потребности являются одними из важнейших задач, поставленных в развитии физической культуры и спорта.

Литература:

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие /С.П. Евсеев - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
2. Мешавкина, А. В. Основные проблемы развития адаптивного спорта / А. В. Мешавкина, О. А. Веденина // Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях, проблемы и перспективы развития. - 2015. - С. 107-110.
3. Евсеев С. П. Проблемы развития адаптивного спорта /С.П. Евсеев // Человек в мире спорта. - 1998. - Т. 2. - С. 527-528.

Байдосова А.А., Сералиева Ұ.О., Пернебаева П.М.
Ө.Жәнібеков атындағы Оңтүстік Қазақстан педагогикалық университеті,
Шымкент қ.

САУЫҚТЫРУ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ НЕГІЗДЕРІ

Салауатты өмір салты проблемасына оның күрделілігін көрсететін және адамның оңтайлы өмір сүрмеуі денсаулық жағдайының нашарлауына және әр түрлі аурулардың туындауына әкеліп соғатынын көрсететін көптеген ғылыми жұмыстар арналған. Жүргізіліп отырған зерттеулерден гиподинамия ерекше рөл атқаратын жүрек-қан тамыр ауруларының катері, тамақтану режимінің бұзылуы, темекі шегу, алкоголь, стрестер, эндогенді және экзогенді факторлар бір-бірімен өзара байланысқан және артериялы гипертония, май басу, гиперхолестеринемия және басқа да ағзадағы патологиялық өзгерістер сияқты аурулардың дамуына ықпал ететінін көреміз. Әр түрлі аурулардың маңызды себептерінің бірі қандағы холестерин мөлшерінің жоғары дәрежеде болуы және жүрек пен бас миының қан тамырларын зақымдауға ықпал ететін май (липидтік) алмасудың өзгеруі болып табылады.

Сондықтан ағзаның барлық жүйелерінің жұмыс істеуі үшін оңтайлы шарттар жасау адам денсаулығын нығайтуда орталық проблема болып табылады. Бұл ретте адамның оңтайлы қозғалу белсенділігіне жетекші рөл беріледі, себебі оның жетіспеуі қанның иммундық қасиеттерінің төмендеуіне, жүректің жұмыс істеу жай-күйінің бұзылуына, циркуляцияланатын қан көлемінің азаюына, бас миының клеткаларының афферентті стимуляциясының төмендеуін, ойлау және дене бітімінің жұмыс істеу қабілетінің төмендеуіне, ағзаның жүйелерінің және оларды регуляциялау тетіктерінің жаттықпауының дамуына әкеледі[1]. Ағзаның барлық жүйелеріне қатты күш түсіруге, олардың функционалдық жағдайының төмендеуіне, инфекцияларға қарсы тұруының төмендеуіне және басқаларға әкеп соғатын көп күш түсу де зиянды. Әдебиеттік шолукөрсеткендей, бүгінгі

таңда сауықтыру денешынықтыру жаттығуларының проблемасы сияқты әрбір адам үшін қызығушылық білдіретін және осындай карама-қайшы пікірлер тудыратын басқа ғылыми проблеманың табылуы екіталай. Дене шынықтыру жаттығуларының пайдасы туралы мәселенің өзінің біркелкі жауабы жоқ. Бір жағынан олардың пайдасы – медициналық та, экономикалық та көзқарас жағынан сөзсіз. Бірақ, екінші жағынан, егер олар қолайсыз экологиялық және гигиеналық немесе дұрыс ұйымдастырылмаған педагогикалық және медициналық бақылау жағдайында өткізілсе, дене шынықтыру жаттығуларының теріс зардаптары туралы көптеген деректер жарияланды.

Олардың қатарында созылмалы аурулардың ушығуы, жүрекке қатты күш түсу, тірек-

қимыл аппаратының жарақаттануы және психологиялық артық жүктемелер.

Сауықтыру дене шынықтыруындағы жүктемелер абсолюттік шамада үлкен спортқа қарағанда әрине төмен екендігіне қарамастан, олардың салыстырмалы шамасы шұғылданатындардың дене шынықтыруға дайындығы аз болған кезде елеулі болып көрінеді, және денсаулық жағдайындағы ықтимал бұзылулардың тізбесі мәнісінде жоғары білікті спортшылар дайындау кезіндегідей. Осы бұзушылықтарды болдырмау және олардың орнын толтыру сауықтыру дене шынықтыруында едәуір анық емес, не бұл проблемамен шынайы деңгейде салыстырмалы түрде жақын арада ғана айналысты. Алайда бірқатар жағдайларда бұл жолдар белгіленген, олар осы шолуда көрсетілетін болады.

Көптеген зерттеулерде денсаулықты нығайтудағы адамның қозғалу белсенділігінің жетекші рөлі көрсетілген. Гипокинезия нәтижесінде мыналар азаяды: бұлшық ет тонусы, ақуыздардың құрамы, оттегіні пайдалану, негізгі алмасу, циркуляцияланатын қан мөлшері, гликоген мен кальцийдің деңгейі және адам ағзасындағы басқа да өзгерістер. Қозғаулы белсенділігінің төмен болуы жүрек пен бас миының қан тамырларын зақымдайтын қандағы холестериннің деңгейінің артуына және липидтік айналымның өзгеруіне әкеп соғады, ал оңтайлы күш түсу, керісінше, холестериннің құрамын азайтады, липидтік айналымды қалыпқа келтіреді және тек қана жүрек-қан тамырларының, эндокринді, жүйке-психикалық аурулардың ғана емес, онкологиялық аурулардың да алдын алу мен емдеу құралы болып табылады. Алайда, бұрын атап көрсетілгендей дене бітімінің жай-күйі деңгейінің және денсаулықтың артуының тиімділігі, ең алдымен, қолданылатын күш тәуелдер мен олар арасындағы демалыс интервалдарының көлемі мен қарқындылығына байланысты.

Шетелдік зерттеулерде дене шынықтыру жаттығуларын пульстің жиілеуінің ең жоғары рұқсат етілген жасынан 50% немесе 65% қарқындылықпен орындау ұсынылады, ал отандық жұмыстарда авторлар сауықтыру жаттығулары үшін қарқынды жүктеме шамасын ЕКК-тің 80%-на дейін ұсынады. Басқа зерттеулер жүрек жырылуының жиілігінің ең жоғары жас шегінің 90%-ына дейінгі жүктемені ұсынады. Жүктемелердің қарқындылығын айқындау үшін арнайы әзірленген формулалар мен кестелер пайдаланылатын зерттеулер белгілі бір қызығушылық туғызады.

Ал зерттеулерде берілген сауықтыру жүктемесінің қарқындылығын айқындау рәсімі мынадан тұрады: ең алдымен формула бойынша жүрек жиырылуының ең жоғары ықтимал жиілігін айқындау қажет. Сауықтыру бағытындағы күш түсудің көлемін немесе ұзақтығын айқындау проблемасына дене бітімінің жай-күйі мен денсаулық деңгейін арттырудың негізгі факторы жүктеменің ЕКК-тің 40-тан 90%-ға дейінгі, ал жаттығуларды орындау ұзақтығының 3-тен 120 минутқа дейінгі шегіндегі қарқындылығы болып табылатындығын көрсететін зерттеулер арналған.

Жоғарыда айтылғанды қортына келе, жүктемелерді сауықтыру мақсатында дозалау проблемасы өзінің ғылыми негізделген шешімін тапқан жоқ дегенге келуге болады және сондықтан бұдан әрі зерттеулер жүргізу қажеттілігі туралы мәселе қойылады.

Дене бітімінің жай-күйін және денсаулықты арттыру міндеттерін шешу кезінде денсаулық «санының» ақпаратты көрсеткіші энергия тұтыну, оны аккумуляциялау және физиологиялық функцияларды қамтамасыз ету үшін жұмылдыру болып табылады. Тиісінше әсер ететін энергия әлеуетінің қуаты мен сыйымдылығы көп болған сайын мүгедектің денсаулық деңгейі жоғарырақ. Сондықтан сауықтыру бағытындағы күш түсулерді нормалау энергетикалық көрсеткіштер бойынша жүзеге асырылады.

Проблеманың айрықша маңыздылығы мен оның жеткілікті зерттелмеуінің арасында қарама-қайшылық заңды түрде дене шынықтыру жаттығуларының сауықтыру әсері соңғы он жылдықта дене шынықтыру және спорт теориясы мен әдістемесіндегі зерттеу қызметінің неғұрлым маңызды бағыттарының бірі болды.

Осы проблема бойынша әдебиетті талдау оның теоретикалық және практикалық мәні туралы, бірақ сонымен бірге бірқатар шешілмеген мәселелер туралы куәландырады. Осылайша, педагогикалық бақылау және сауықтыру жаттығуларын бағдарламалау әдістері одан әрі пысықтауға мұқтаж. Дене шынықтыру-сауықтыру жұмысын халықпен ұйымдастыру-әдістемелік және психологиялық-педагогикалық қамтамасыз етудің кейбір

мәселелері анық емес[2].

Бұл жұмыста темперамент психикалық орнықтылықпен, қоздырғыш және тежегіш процестердің теңгерімімен, сондай-ақ жүйке процестерінің қолғалғыштығымен сипатталады. Денсаулықтың психикалық құрауышы ситуациялық психикалық орнықтылықпен, ағымдағы жетістіктерді талдаумен, өзінің іс-қимылын болжамдаумен және іс-әрекетті психикалық іске асырумен бағаланады.

Нейродинамикалық жағдай сыртқы процестердің қоздырғыштылығымен, қозғалғыштығымен және табандылығымен айқындалады. Энергетикалық құрамдас бөлік өкпе желдеткішінің және жалпы қан айналымымен, сондай-ақ аэробты және анаэробты төзімділіктің тиімділігімен берілген және соңғы қозғалыс құрамдас бөлігі аэробты және анаэробты жұмыс істеу қабілетімен, аяқ пен саусақтың күштік жұмыс істеу қабілетімен бағаланады.

Денсаулықтың ұсынылған сипаттамасы сандық бағалауды қиындық туғызады және практикалық жұмыста пайдалана алмайды, осылайша, мысалы, өз іс-әрекетін болжамдау және іс-әрекеттерді психикалық іске асыру сияқты көрсеткіштердің дұрыстығына белгілі бір күмән туғызады.

Ағзаның функционалдық жай-күйінің көрсеткіштерінің салыстырмалы ақпараттандырылуының ұқсас зерттеулерге мынадай параметрлер берілген және айқындалған:

- 1- гемодинамикалық,
- 2- гематологиялық,
- 3- гемореологиялық көрсеткіштер
- 4- қан айналымының реологиялық тиімділігінің параметрлері.

Ал гематологиялық бейінді айқындау кезінде функционалдық жай-күйді бағалауды толықтығы үшін эритроциттердегі гемоглобиннің орташа шоғырлануын ақпараттық параметр ретінде есептеу ұсынылады.

Өкінішке орай, дене бітімінің жан-күйін бұлай бағалау әдістемесі статистикалық тұрғыдай жеткілікті негізделмеген және авторлардың өздерінің деректеріне сәйкес тек қана ер адамдар үшін ғана қолданылған.

Денсаулықты оны ұстап тұруға әр түрлі «функционалдық жүйелер» қызметі бағытталған ағзаның функционалдық бейімделу мүмкіндіктерінің белгілі бір деңгейі сияқты қарауға болады.

Сондықтан шекті емес сипаттағы тесттерді қолдануға ұмтылады, олар тестіден өтетін адамның денсаулығына қауіп төндірмейді, бірақ, сонымен бірге оның шекті мүмкіндіктерін және ең алдымен – энергетикалық жүйелер мүмкіндіктерін жанама бағалауға мүмкіндік береді. Мұндай тесттердің ішінде, ең алдымен, анаэробты дімкәні бойынша, яғни бұлшық еттер мен қанда сүт қышқылы жиналатын қарқынды жүктемені айқындау әдістері назар аударуға қонымды. Анаэробты дімкәнің шамасы ұзақ қашықтыққа, сондай-ақ велосипед, шаңғы және спорттың басқа да циклді түрлерінің қашықтығына жоғары төзімділікті талап ететін жүгіру нәтижелерімен тығыз байланысты. Анаэробты дімкәс анықтамасының неғұрлым ақпаратты және сенімді әдістері инвазивті және қандағы лактаттың шоғарлануын тікелей анықтауға негізделген болса да, соңғы жылдары қан алмай – жүректің жиырылу жиілігі бойынша әдістер әзірленгендігін және қолданылып көргендігін атап өту маңызды[3].

Бірақ та, егер дене бітімінің жұмыс істеу қабілетінің шекті тесттерін қолдану қатеріне барса, онда олардың ақпараттандырылуы туралы мәселе бірінші кезекте тұрады. Бұл жерде энергетикалық жүйелердің қуаты мен сыйымдылығын айқындаудың тікелей әдістері бәсекелестіктен тысқары. Бұл ретте аэробты жұмыс істеу қабілеттілік оттегіні ең көп тұтыну деңгейі бойынша бағаланады. Анаэробты жүйелердің шекті мүмкіндіктері қан мен бұлшық етте жинақталатын лактаттардың ең көп шоғырлануы және оттегі борышының «жылдам фракциясы» шамасы бойынша бағаланады.

Енді сауықтыру бағытындағы дене шынықтыру жаттығуларының бағдарламалар кешеніне тоқталайық.

Халықтың денсаулығын шешу және нығайту үшін қазіргі заманғы зерттеулер үлкен

мәнге ие, оларда әр түрлі дене шынықтыру жаттығуларының эндокринді және иммунды жүйеге әсер етуінің тиімділігі көрсетілген, оның нәтижесінде қан мен тіндегі тестостеронның шоғырлануы артады және жұлынның, айырша безінің және лимфатикалық түйіндердің қызметі ынталандырылады. Сондықтан жүрек-қан тамыры жүйесі мен рак ауруларының алдын алу негізінде эндокринді және иммунды жүйенің функционалдық мүмкіндіктерін арттыратын күш түсулер болуға тиіс.

Болашақ мамандардың кәсіби дайындығын қозғалыстағы энергетикалық өлшемдерді ескере отырып жетілдірудің педагогикалық шарттары.

Маманның кәсіби дайындығын жетілдіруде спорттық іс-әрекет болғандықтан энергетикалық өлшем деген ұғым жиі кездеседі. Мұнда ол қозғалыс мүмкіндігі тұрғысында қарастырылады.

Әдебиеттер:

1. Сейсенбеков Е.К. Спорт теориясы мен әдістемесі. Педагогикалық мамандықтарға арналған оқулық / - Астана: Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ, 2017.- 332б.
2. Төтенаев Б.Т. Халық ойындарының тәрбиелік маңызы. – Алматы 2008ж
3. Тайжанов С. Дене мүмкіндіктерін тәрбиелеу. — Алматы: Мектеп, 2004, 96 б.

Сыздыкова С.Ж.

к.п.н., доцент НИИ профилактической медицины имени академика Е. Даленова
НАО «Медицинский университет Астана»

Рыспекова Р.К.

заместитель генерального директора по стратегическому развитию и инновациям
РГКП Национальный научно-практический центр физической культуры Министерства
Просвещения РК

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИИ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Одна из важнейших задач государства – реализация права людей с ограниченными возможностями здоровья на получение общего образования наравне со всеми. Инклюзивное образование – это организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурных, этнических, языковых и иных особенностей, могут получать одинаковое образование. Дети обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности, в одних и тех же школах.

Актуальность. Согласно официальным данным, в стране насчитывается более 188 000 детей с особыми образовательными потребностями (ООП), и их число растет с каждым годом. Для Казахстана инклюзивное образование – достаточно новое явление, поэтому целью исследования является изучение законодательных нормативных документов РК по вопросам инклюзивного образования, научно-методические труды по проблемам инклюзивного физического воспитания, анализ практической деятельности применения физических упражнений для детей с особыми образовательными потребностями, для определения проблемного состояния инклюзивного физического воспитания в образовательных учреждениях.

В соответствии с Законом РК «Об образовании» законодательно утверждается повышенное внимание к особым детям. Компетенцией местных исполнительных органов является создание в организациях образования специальных условий для получения образования лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями. К специальным условиям отнесены: «специальные образовательные программы и специальные методы обучения, технические и иные средства, среда жизнедеятельности, а также медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ...» [1].