

1. Лубовский, В. И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития / В. И. Лубовский // Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост.: Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. – М., 2001. – С. 110–115.

2. Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет / под ред. проф. Н. М. Щелованова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1969. – 181 с.

3. Филипович, И. В. Диагностика и коррекция психического развития: учеб.-метод. пособие: в 3 ч. / И. В. Филипович; Международ. гуманит.-экономич. ин-т. – Минск : Веды, 2003. – Ч.1: Ранний возраст. – 126 с.

ТУРИСТСКИЙ ПОХОД КАК РАЗНОВИДНОСТЬ СПОРТА ДЛЯ ВСЕХ

Кравченко Н.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Туристский поход – это короткое по продолжительности путешествие (в большинстве случаев от 2 до 30 дней) с активными способами передвижения (пешком, на лыжах, на велосипеде, на гребных судах) по всему маршруту с рекреационными и спортивными целями.

Как и виды туризма, виды туристских походов, прежде всего, принято выделять на основании цели совершения походов. Именно цель определяет программу, содержание, состав участников, маршрут и иные важнейшие элементы сложной социальной системы «поход». Основной нормативный документ спортивного туризма («Правила проведения туристских походов») определяет цели проведения походов как «познавательные, спортивные, учебные или иные».

Туристские походы классифицируются, согласно цели, на походы рекреационные (учебно-рекреационные) и походы спортивные (учебно-спортивные).

Рекреационные и спортивные походы подразделяются, согласно действующим «Правилам», на десять видов. На основании способа передвижения «Правила» выделяют 8 видов походов: пешеходные, лыжные, водные, велосипедные, мотоциклетные, автомобильные, конные, походы на парусных судах.

Еще два вида походов определены «Правилами» на основании условий преодоления маршрута, а именно: горные и спелеопоходы (путешествия в пещеры) [1].

В определении вида похода для укрепления организма рекомендуется пользоваться данными таблицы 1 [2].

Таблица 1 – Профилактическая ценность различных видов туристских походов в укреплении организма (по трехбалльной шкале)

Вид туристского похода	Профилактическая ценность в целом	Функциональные системы, нуждающиеся в укреплении					
		нервная	сердечно-сосудистая	дыхательная	мышечная	эндокринная	терморегуляционная
Водный поход	18	3	3	3	3	3	3
Горный поход	17	3	3	3	2	3	3
Лыжный поход	17	3	3	2	3	3	3
Велосипедный поход	14	3	3	2	2	2	2
Конный поход	11	3	1	1	2	2	2
Автомобильный, мотоциклетный поход	5	2	1	0	1	1	1

Из таблицы видно, что наиболее полезным для организма участника похода являются водный, горный и лыжные походы, однако немаловажную роль в выборе вида похода играет состояние здоровья участников.

Туристские походы полезны не только здоровым людям, но и страдающим некоторыми заболеваниями: при начальной стадии гипертонии, ишемической болезни, атеросклерозе, нарушениях жирового и минерального обмена веществ и др.

В настоящее время более широко используются походы по оздоровлению населения. Это размеренная, не слишком быстрая ходьба. В походах выходного дня с достаточной, но не утомительной нагрузкой (6–10 км) могут участвовать практически все люди, не имеющие серьезных отклонений здоровья.

Для «ближнего» туризма (до 15 км в оба конца с подъемом до 30° на 1,5 км) противопоказано участие людей с сердечной недостаточностью (декомпенсацией кровообращения). У таких людей и в покое обнаруживается учащенное (свыше 22 раз/мин) дыхание и пульс (свыше 90 уд/мин).

Следует избегать даже «ближнего» туризма при болях в ногах, связанных с атеросклерозом ног, с травматическим воспалением сустава, при мокрой мозоли стопы (с нарушением целостности кожи), после травмы ног. Противопоказан любой туризм при частых головокружениях, нарушениях координации движений, обусловленных значительным атеросклерозом мозга, при ишемической болезни сердца с частыми болями, особенно во время движений, при гипертонической болезни, сопровождающейся повышением давления крови до 200/120 мм и более в покое и возрастающего при ходьбе. Обычно же прогулочная ходьба при ее благоприятном действии снижает это давление.

Недопустимо без разрешения врача и специальных исследований участие в походах и при нарушении ритма сердца (аритмии). Любые походы противопоказаны в тех случаях, когда нарушения ритма сердца усиливаются при физических нагрузках, сопровождаются болью, удушьем, головокружениями и другими неприятными ощущениями.

Следует знать о противопоказаниях к занятиям ближним и тем более спортивным туризмом (таблица 2) [2].

Таблица 2 – Медицинские показания и противопоказания к участию в походах

Заболевания	Походы выходного дня	Одно-, двухдневные походы	Походы категорийные					
			I	II	III	IV	V	VI
Астеническое состояние	+	+	±	±	–	–	–	–
Неврастения	+	+	±	±	–	–	–	–
Вегетососудистая дистония	+	+	+	±	±	–	–	–
Гипертоническая болезнь I стадии	+	+	+	+	±	–	–	–
Гипертоническая болезнь II стадии	+	+	–	–	–	–	–	–
Митральный порок сердца	+	+	±	–	–	–	–	–
Варикозное расширение вен I стадии	+	+	–	–	–	–	–	–
Варикозное расширение вен II стадии с тромбозом вен ног даже в легкой форме	±	–	–	–	–	–	–	–
Неактивный ревматизм	+	±	±	–	–	–	–	–
Обменный полиартрит в фазе стойкой ремиссии	+	+	+	±	±	–	–	–
Тонзилит компенсированный	+	+	+	±	±	–	–	–
Тонзилит декомпенсированный, бронхит, фаринголарингит	+	±	±	–	–	–	–	–

В таблице 2 перечислены наиболее распространенные заболевания, даны медицинские показания и противопоказания, в том числе и относительные, для участия в походах. Показания отмечены знаком «+», противопоказания знаком «–», а относительные показания знаком «±». Последние относятся к тем заболеваниям, при которых возможно участие в походах лишь в благоприятную погоду и по маршрутам, не имеющим серьезных препятствий и располагающим отапливаемым ночлегом в холодную погоду. Имеются в виду болезни, которые могут обостряться при переходах: хронические катары небных миндалин, слизистых глотки, гортани с склонностью к обострениям. Это же относится и к хроническому радикулиту, обменному полиартриту и другим заболеваниям даже в фазе ремиссии (затишья).

Относительные показания имеются и для тех заболеваний, обострение которых связано с сезоном года. Например, ревматизм, язвенная болезнь обычно дают рецидивы весной, поэтому в этот период разумно воздержаться от участия в походах, в которых невозможно соблюдать диету и есть риск простудиться.

Медицинские показания зависят от комплекса факторов. Противопоказания могут иметь временный характер.

Туризм позволяет решать не только общеоздоровительные, но и лечебно-профилактические задачи. Таким образом, туристский поход при грамотном подходе к его проведению может считаться разновидностью спорта для всех.

1. Вяткин, Л. А. Туризм и спортивное ориентирование: учеб. пособие для студ. высш. нед. учеб. заведений / Л. А. Вяткин, Е. В. Сидорчук, Д. Н. Немытов. – М.: Академия, 2001. – 208 с.
2. Сергеев, В. Н. Туризм и здоровье / В. Н. Сергеев. – М.: Профиздат, 1987. – 78 с.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ЮНЫХ БОРЦОВ-ДЗЮДОИСТОВ

Кузнецов В.И., канд. биол. наук, доцент, *Прокофьева В.Н.*, канд. биол. наук, доцент,
Забайкальский государственный университет,
Российская Федерация

В «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года» указывается на необходимость привлечения детей школьного возраста к систематическим занятиям физическими упражнениями и спортом, внедрения восточных единоборств и повышения целенаправленной двигательной активности до 6–12 часов в неделю [6]. Это относится и к борьбе дзюдо, специальная подготовка в которой начинается с раннего возраста [5, 7]. Сравнительно широкий круг вопросов, затронутых в научных исследованиях, проводимых на взрослых спортсменах, оказался до настоящего времени недостаточно полно раскрытым в сравнительно возрастном аспекте [2, 4, 5]. Между тем несомненно, что спортивно-технические результаты спортсменов, специализирующихся в борьбе дзюдо, в большей степени определяются способностью быстро реагировать и своевременно использовать приобретенные навыки.

Цель: исследование возрастных особенностей воздействия тренировочного процесса у борцов дзюдо на развитие зрительных реакций.

Для обоснования целесообразности изучения зрительных реакций и внесения корректив в тренировочный процесс юных дзюдоистов в возрастном аспекте применялся педагогический эксперимент, который продолжался с сентября 2012 года по июнь 2013 года.

Зрительные реакции изучались на трех возрастных группах борцов-дзюдоистов (мальчиков). В первую входили дзюдоисты 6–7 лет в количестве 12 человек, занимающиеся в спортивно-оздоровительной группе. Во вторую группу были отобраны борцы-дзюдоисты учебно-тренировочной группы первого года обучения 10–12 лет в количестве 15 человек, имеющие спортивную подготовку I и II юношеского разряда. Третью группу составили борцы-дзюдоисты учебно-тренировочной группы третьего года обучения 13–14 лет в количестве 10 человек, имеющие I и II спортивный разряд. Тренировочный процесс осуществлялся по программам для системы дополнительного образования детей детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва и спортивных клубов [2, 5].

Для изучения функционального состояния центральной нервной системы использовались тесты, позволяющие судить о силе и подвижности нервных процессов по продолжительности латентного периода реакции на световой сигнал.

Для измерения времени простой, сложной и реакции выбора был изготовлен прибор «Реакциомер» на основе миллисекундомера.

1. *Измерение времени простой реакции.* Испытуемый накладывал руку на контакт 1 и при загорании сигнальной лампы переносил руку на контакт 2. Фиксировалось время простой реакции испытуемого (среднее по трем попыткам).

2. *Измерение времени сложной реакции.* Оценивалось по времени ответных действий испытуемых только на определенный сигнал.

Детям предлагались сигналы двух цветов – красный и зеленый. Испытуемый должен был реагировать только на красный сигнал. Чередование сигналов осуществлялось в следующем порядке:

Красный – зеленый – красный – красный – красный – зеленый – зеленый – красный – зеленый – зеленый – красный – зеленый – зеленый – красный – красный – зеленый.

Вычислялось среднее арифметическое из 10 попыток и учитывалось общее количество сделанных ошибок. Световые сигналы предъявлялись после команды «Внимание» с интервалом в 1,5–2 с.

3. *Измерение времени реакции выбора.* Детям предлагались 5 карточек разных цветов – зеленый, красный, синий, желтый, оранжевый. На реакциомере расположены 9 контактов разного цвета – 5 контактов соответственно карточкам и 4 дополнительных цвета.