

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ИНВАЛИДОВ**

Букланова Ю.Э., Малышев Р.А.

*Северный (Арктический) федеральный университет
имени М.В. Ломоносова, Архангельск,
e-mail: buklanowa@gmail.com*

По оценкам (19-20%) имеют инвалидность. Оставаться активным, живя с инвалидностью, важно для здоровья. Физическая активность может помочь укрепить сердце, мышцы и кости, а также улучшить координацию движений. Это также может помочь лучше относиться к себе.

Инвалиды часто сталкиваются с социальными барьерами, а инвалидность вызывает негативное восприятие и дискриминацию во многих обществах. В результате стигматизации, связанной с инвалидностью, инвалиды, как правило, исключены из образования, трудоустройства и общественной жизни, что лишает их возможностей, необходимых для их социального развития, здоровья и благополучия.

В некоторых обществах инвалиды считаются зависимыми и считаются недееспособными, что способствует бездеятельности, которая часто приводит к тому, что люди с физическими недостатками испытывают ограничения в передвижении помимо причины их инвалидности.

Спорт может помочь уменьшить стигматизацию и дискриминацию, связанные с инвалидностью, поскольку он может изменить отношение общества к инвалидам, подчеркивая их навыки и уменьшая тенденцию видеть инвалидность вместо человека.

С помощью спорта люди без инвалидности взаимодействуют с инвалидами в позитивном контексте, заставляя их пересмотреть представления о том, что могут и чего не могут делать инвалиды.

В настоящее время здоровье студентов-инвалидов становится актуальной проблемой. В процессе восстановления физического развития инвалидов до сих пор недостаточно изучен тот факт, что физическая культура и спорт занимают для инвалидов более важное место, чем для здоровых. В основе проблемы лежит обоснование необходимости использования каких форм и методов физического воспитания в процессе занятий физической культурой, направленных на повышение физического развития, работоспособности и жизненных возможностей, и проведения занятий в одно и то же время и в одном месте с инвалидами, относящимися к разным группам.

Чтобы создать инклюзивное пространство, в котором уважают всех учащихся, важно использовать язык, который ставит ученика выше его инвалидности. Ярлыки инвалидов могут быть стигматизирующими и закреплять ложные стереотипы, согласно которым учащиеся с ограниченными возможностями не так способны, как их сверстники. В целом, уместно ссылаться на инвалидность только тогда, когда это имеет отношение к конкретной ситуации. Например, лучше сказать “Учащийся с ограниченными возможностями”, а не “инвалид”, потому что это придает большое значение учащемуся, а не тому факту, что у учащегося есть инвалидность.

Инвалидность может быть временной (например, перелом руки), рецидивирующей и ремиттирующей или долговременной. Виды инвалидности могут включать в себя:

Потеря слуха;

Слабовидение или слепота;

Неспособность к обучению, такая как синдром дефицита внимания и гиперактивности, дислексия или дискалькулия;

Нарушения мобильности;

Хронические расстройства здоровья, такие как эпилепсия, болезнь Крона, артрит, рак, диабет, мигрень или рассеянный склероз;

Психологические или психические расстройства, такие как расстройства настроения, тревожные и депрессивные расстройства или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР);

Расстройство Аспергера и другие расстройства аутистического спектра;

Черепно-мозговая травма;

У студентов могут быть более или менее очевидные недостатки.

Например, вы можете не знать, что у ученицы эпилепсия или хроническое болевое расстройство, если только она не решит рассказать об этом или не возникнет инцидент.

Студентам может быть трудно раскрыть эти “скрытые” расстройства, потому что многие люди считают, что они здоровы, потому что “они выглядят нормально”. В некоторых случаях учащийся может обратиться с кажущейся странной просьбой или действием, связанным с инвалидностью.

Например, если вы попросите учеников переставить парты, ученик может не помочь, потому что у него порвана связка или рецидивирующее и ремиттирующее заболевание, такое как рассеянный склероз. Или студент может попросить записать лекции, потому что у него дислексия, и на расшифровку лекций уходит больше времени.

Адаптивный спорт, также известный как спорт для инвалидов или параспорт, – это спорт, в который играют люди с ограниченными

ми возможностями, в том числе с физическими и умственными недостатками. Поскольку многие виды спорта для инвалидов основаны на существующих видах спорта для трудоспособного населения, модифицированных для удовлетворения потребностей людей с ограниченными возможностями, их иногда называют адаптированными видами спорта.

Организованный спорт для спортсменов с ограниченными возможностями обычно делится на три широкие группы инвалидов: глухие, люди с физическими недостатками и люди с умственными недостатками. У каждой группы своя история, организация, программа соревнований и подход к спорту.

Число людей с ограниченными возможностями, занимающихся спортом и физическим отдыхом, неуклонно растет во всем мире, при этом организованные виды спорта для спортсменов с ограниченными возможностями делятся на три основные группы инвалидности;

С конца 1980-х годов организации начали привлекать спортсменов с ограниченными возможностями к участию в спортивных мероприятиях, таких как Олимпийские игры и Игры Содружества.

Тем не менее, люди с ограниченными возможностями занимаются многими видами спорта вне официальных спортивных движений, например: баскетбол на инвалидных колясках, танцы на инвалидных колясках, тяжелая атлетика, плавание и многие другие спортивные мероприятия, к которым вы можете присоединиться, если вы умственно или физически неполноценны.

Находясь в ВУЗе, я все еще слышу истории о том, что студенты с ограниченными возможностями не были полностью включены в уроки физкультуры. Я также слышал, что вузы и преподаватели не в полной мере осведомлены о физической активности и спортивных возможностях для студентов-инвалидов в спорте для инвалидов или в инклюзивных условиях в сообществе.

Я не смог найти много официальных исследований по этой теме. Отчет Министерства образования “Фактические данные о физическом воспитании и спорте в вузах: основные выводы”, опубликованный в июне 2013 года, показал, что барьеры для участия в физкультуре и спорте для учащихся с ограниченными возможностями включают недоступное оборудование, персонал без надлежащей подготовки и недоступные программы и учебные планы.

Мой особый интерес заключается в предоставлении высококачественных возможностей для физического воспитания и занятий спортом студентам с ограниченными возможностями в условиях университета.

Примерно 80% молодых людей с ограниченными возможностями посещают обычные ВУЗы. В 2020 году Совет по спорту обнаружил, что 57% учащихся с ограниченными возмож-

ностями заявили, что они принимают участие в физкультуре столько же, сколько и другие студенты, в то время как 33% сказали, что нет. Из тех, кто не принимал участия в физкультуре так часто, как другие, 33% считали, что это связано с их инвалидностью, а 54% пользователей инвалидных колясок предположили, что это так.

Также было обнаружено, что только 27% пользователей инвалидных колясок с ручным управлением и 22% пользователей инвалидных колясок с приводом постоянно принимали участие в командных мероприятиях и играх.

Например, Общепартийная парламентская группа в Великобритании недавно указала, что студенты-инвалиды лишены возможности доступа к физической активности и что неравенство в обеспечении молодежи из более бедных социально-экономических слоев и различных культурных слоев не является приоритетным [1].

Исследование, проведенное в 2019 году Московским государственным университетом, показало, что 84% недавно получивших квалификацию учителей физкультуры и 43% учителей физкультуры-стажеров определили, что их педагогическая подготовка не дала им навыков и знаний для работы с учениками-инвалидами.

В 2021 году Молодежный спортивный фонд провел опрос, который показал, что, хотя некоторые учителя физкультуры и спорта делают физическое воспитание и спорт инклюзивными для всех молодых людей, все еще существует значительная доля тех, кто не обладает достаточной уверенностью, навыками и знаниями, чтобы включать учащихся с ограниченными возможностями в уроки.

Фонд опросил 52 учителя физкультуры и сравнил качество физического воспитания для учащихся с ограниченными возможностями в высших учебных заведениях. Семьдесят три процента опрошенных руководителей заявили, что отсутствие уверенности, опыта и подготовки у учителей, а также отсутствие надлежащего оборудования были названы одними из основных действующих факторов [2].

Только 29% опрошенных считают, что учителя смогли направить учащихся с ограниченными возможностями к наиболее подходящим возможностям в спортивных клубах за пределами учебы для развития их спортивных амбиций и навыков.

Для сравнения, 70% считали, что учителя в специальных школах обладают знаниями, необходимыми для определения подходящих возможностей вне именно вузов. Было также обнаружено, что 81% учителей также считают, что потенциальные паралимпийские таланты упускаются из виду из-за недостаточной осведомленности и знаний в ВУЗах о выявлении талантов, возможностях и путях в параспорте. Результаты опроса показали, что учителям было бы полезно использовать больше учебных про-

грамм, направленных на привлечение инвалидов к занятиям спортом.

Например адаптация в спорте для начала может также включать в себя большие мячи, биты, помощь и использование разных частей тела для этого или предоставление большего времени для отдыха.

Цель должна заключаться в том, чтобы студент извлек пользу из обучения физическому воспитанию, добившись успеха и научившись физическим упражнениям, которые заложат основу для физической активности на протяжении всей жизни.

В некоторых случаях специальный инструктор со специальной подготовкой может участвовать вместе с физкультурником общего образования.

Адаптивная физическая подготовка должна быть обозначена (специально разработанная инструкция или услуга), и преподаватель адаптивной физической подготовки также оценит учащегося и его потребности.

В сфере физической реабилитации лиц с ОВЗ по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт

гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей.

Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой так остро необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни.

Главной задачей все же остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа лиц с ОВЗ в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации и интеграции в жизнь общества. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

Список литературы

1. Бишаева А.А., Малков В.В. Физическая культура (для бакалавров). М.: КноРус, 2018. 167 с.
2. Тараканова О.И. Необходимость социальной адаптации спортсменов, завершивших спортивную карьеру // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2022. № 34205. С. 467-471.

Технические науки

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА КИСЛОМОЛОЧНОГО НАПИТКА

Анищева В.Ю., Назина Л.И.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет инженерных технологий», Воронеж,
e-mail: lyudmila_nli@mail.ru

Кисломолочные напитки – это продукты, получаемые из цельного, обезжиренного, нормализованного молока или сливок путем внесения заквасок и создания условий для сквашивания нормализованной смеси и получения сгустка. При этом используются чистые культуры молочнокислых бактерий с добавлением или без добавления дрожжей или уксуснокислых бактерий. Они обладают приятным, слегка освежающим и острым вкусом, возбуждают аппетит и тем самым улучшают общее состояние организма.

Кисломолочные напитки, полученные в присутствии спиртового брожения, обогащенные незначительным количеством спирта и углекислотой, улучшают работу дыхательных и сосудодвигательных центров, слегка возбуждают центральную нервную систему. Все это повышает приток кислорода в легкие, активизирует окислительно-восстановительные процессы в организме [1-3].

В качестве объекта исследования выбран кисломолочный продукт «Образец 1», сквашенный из цельного коровьего молока с добавлением полезных молочнокислых бактерий.

Для заквашивания используется три компонента: молоко, болгарская палочка (бактерия, которая используется для производства йогуртов) и бактерии стрептококки.

В составе натуральные компоненты и совершенно отсутствуют химические добавки. Основное отличие от большого разнообразия кисломолочных продуктов – наличие сахара в составе. Напиток выпускают с разным процентом жирности.

Продукт изготавливают в соответствии с ГОСТ 34048-2017 по техническим инструкциям с соблюдением гигиенических требований для предприятий молочной промышленности. В стандарте нормируются органолептические (внешний вид и консистенция, вкус и запах, цвет) и физико-химические показатели (массовая доля жира, массовая доля сахарозы и общего сахара в перерасчете на инвертный сахар, кислотность, массовая доля белка и температура при выпуске с предприятия). Показатели безопасности напитка нормируются в ТР ТС 033/2013 Технический регламент Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции».

Анализ показателей качества [4, 5] кисломолочного напитка «Образец 1» выпущенного на одном из предприятий Центрально-Черноземного региона, позволил сделать вывод, что по показателю кислотность наблюдается наибольший процент дефектной продукции (рис. 1). Закон распределения данного показате-