

7. National Center for Professional Education Quality Assurance. System problems of Armenian HEIs: Comparative Analysis of the Expert-panel reports of Accredited Higher Education Institutions, Yerevan, 2018.

8. National Center for Professional Education Quality Assurance. Accreditation Manual. Yerevan, 2015, p. 28.

9. National Center for Professional Education Quality Assurance. Guidelines, Criteria and Standards for Quality Assurance in the Armenian Tertiary Education (Working Papers), Yerevan, 2010, p. 22.

10. European Association for Quality Assurance in Higher Education. ENQA Report on Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. Helsinki, 3rd edition, 2009.

11. European University Association. Graz Declaration 2003 Forward from Berlin: the Role of the Universities, 2003, p. 9.

12. Making the Most of Our Potential: Consolidating the European Higher Education Area: Bucharest Communiqué, 2012.

13. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Quality Assurance and Accreditation: A Glossary of Basic Terms and Definitions. 1st edit. Bucharest, 2007, p. 89.

14. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG), Belgium, 2015.

15. Butakova M., Sokolova O., Kuznetsova O., Management in Professional Education Organizations: Manual. Moscow, KnoRus, 2019, p. 81.

*Материал был представлен и отправлен на рецензию: 22.09.2020*

*Принято к публикации: 02.10.2020*

*Рецензент: канд. пед. наук, доцент Арменуи Ашикян*

*The material was submitted and sent to review: 22.09.2020*

*Was accepted for publication: 02.10.2020*

*Reviewer: Assoc. Prof., PhD Armenuhi Ashikyan*

## **ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՆՈՒՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ**

**Հակոբյան Արմեն**

*Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի  
պետական ինստիտուտ, Հայաստան*

**Համառոտ ներածական:** Ներկայումս մարդու առողջության պահպանման, վերականգնման և ամրապնդման հիմնախնդիրները, լինելով բազմակողմանի, բավականին բարդ ու կարևոր ժամանակաշրջանում դարձել են առավել հրատապ, արդիական և գտնվում են տարբեր մասնագետների, այդ թվում՝ նաև ֆիզիկական կուլտուրայի ոլորտի ուշադրության կենտրոնում:

Առողջության բարելավման գործընթացում իր ուրույն և կարևորագույն տեղն է գրավում ֆիզիկական դաստիարակությունը: Նրա տարբեր միջոցների՝ ֆիզիկական վարժությունների ազդեցության ներքո բարելավվում է առողջությունը: Ցավով պետք է արձանագրենք, որ ներկա ժամանակաշրջանում երեխաների առողջության բարելավման խնդիրների լուծումը ֆիզիկական դաստիարակության միջոցների կիրառմամբ կրթական համակարգում և ընտանիքում չի գտնվում պատշաճ մակարդակի վրա:

**Բանալի բառեր:** Առողջություն, բժիկ-օրթոպեդ, կեցվածքի շեղումներ, բուժական լող, մարզիչ, բուժական ֆիզկուլտուրա, ծնող:

**Հիմնախնդիրը:** Մատաղ սերնդի առողջության պահպանումը, ամրապնդումը և վերականգնումը ժամանակակից կրթական համակարգի բոլոր մակարդակներում՝ նախակրթական, հանրակրթական, հաստուկ կրթական, ներառական, և լրացուցիչ կրթական հիմնարկներում (մանկապատանեկան մարզադպրոցներ), նաև ընտանիքում առավել արդիական են, քանզի ներկա ժամանակաշրջանում նկատվում է աճող սերնդի առողջության վատթարացման միտում: Այս իրողությունը բնորոշ է մի շարք երկրների, այդ թվում՝ նաև Հայաստանի Հանրապետության կրթական հաստատություններում սովորողներին: Հետևաբար այս խնդիրը լուրջ ահագանգ է և «մարտահրավեր» նրանց, ովքեր մտահոգված են նշված խնդրով և պարտավոր են լուծել այն:

**Հիմնախնդրին առնչվող այլ հետազոտությունների և հրատարակությունների կարճ վերլուծություն:** Հիմնախնդրի մանրակրկիտ վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բարձրացված հարցը բավականին մտահոգիչ է բազմաթիվ երկրների համար: Այսպես, օրինակ, Ռուսաստանի Դաշնության (ՌԴ) հանրակրթական դպրոցներում ուսուցանելու ժամանակահատվածում՝ առաջինից մինչև ավարտական դասարան, առողջ երեխաների թիվը նվազում է չորս անգամ: Համաձայն մի շարք հեղինակների տվյալների [3, 10-14]՝ ՌԴ հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում սովորելու ընթացքում հենաշարժողական համակարգում մի քանի անգամ ավելանում են խախտումները, և այս արատը հիվանդությունների շարքում զբաղեցնում է առաջին տեղը:

Հայաստանի Հանրապետության հանրակրթական դպրոցի երեխաների առողջական վիճակը, այդ թվում՝ նաև հենաշարժողական համակարգի խնդիրների տեսանկյունից, նույնպես բարվոք վիճակում չէ:

Ըստ ԵՊԲՀ մասնագետների՝ հայաստանցի դպրոցականների միայն 28 %-ին կարելի է համարել բացարձակ առողջ. երեխաների գրեթե կեսը տառապում է խրոնիկական հիվանդություններով, 39-44 %-ն ունի ֆունկցիոնալ շեղումներ:

Վերջիններիս շարքում առաջին տեղն են զբաղեցնում ոսկրամկանային համակարգի հիվանդությունները [5, 251-252]:

Երեխաների առողջության հսկման, շտկման և բարելավման խնդիրները ոչ միայն առողջապահական և կրթական հաստատությունների ներկայացուցիչների, այլ նաև ծնողների պարտականությունն է: Առանց այս «եռյակի» համագործակցության՝ «բժիշկ-ուսուցիչ կամ մարզիչ-ծնող», հնարավոր չէ հասնել բաղձալի հաջողությունների երեխայի առողջության բարելավման, կյանքի որակի բարձրացման գործում:

Հաշվի առնելով ծնողների կարևոր դերը քննարկվող խնդրի լուծման գործում՝ ՀՀ երեխաների իրավունքների պաշտպանության ազգային ծրագրի 2004-2015 թթ. նպատակներից մեկն է ծնողների առողջապահական կրթման ապահովումը, ծնողների կրթության կազմակերպումը [2, 10-16]: Հարկ է նշել, որ այս խնդիրը չի կորցրել իր արդիականությունը նաև այսօր:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ ցավով պետք է արձանագրենք, որ «բժիշկ-մարզիչ (ուսուցիչ)-ծնող» եռյակի համագործակցությունը գործնականում դեռևս չի ձևավորվել, ինչն էլ անհրաժեշտություն է առաջացնում հիմնավորելու այդ միասնության կարևորությունը և գործունեության արդյունավետությունը: Հարաբերաբար լիարժեք ֆիզիկական առողջությունը կարող է ձեռք բերվել միայն այն դեպքում, երբ առողջության վերականգնման ու պահպանման գործընթացը իրականացվում է միաժամանակ և՛ կրթական հաստատություններում, մասնավորապես զանգվածային սպորտի կենտրոններում, և՛ ընտանիքում: Վերջիններիս սերտ համագործակցության արդյունավետությունը պայմանավորված է ծնողների, մարզիչների, ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների գիտելիքների և գործնական կարողությունների բարձր մակարդակով: Եվ այս ամենի հիմքում պետք է ընկած լինեն բուժական ֆիզկուլտուրայի, մասնավորապես բուժական լողի և շտկող մարմնամարզության տարրերը:

**Հողվածի նպատակը:** Մեր ուսումնասիրության նպատակն է մշակել զանգվածային լողի կենտրոնների մարզիչների ու ընտանիքների անդամների միջև համագործակցության մեխանիզմներ՝ հիմնված ֆիզիկական վարժությունների կիրառման վրա և ուղղված հենաշարժողական համակարգի շեղումների շտկմանը:

**Հետազոտության նորույթը:** Երեխաների հենաշարժողական համակարգի շեղումները շտկելու նպատակով մշակվել են համատեղ գործունեության մեխանիզմներ՝ բժիշկների, մարզիչների ու ծնողների միջև՝ կիրառելով բուժական լողի ու շտկող մարմնամարզության տարրերը:

**Հիմնական նյութի շարադրումը:** Մարզիչների և ծնողների միջև համագործակցության եզրեր մշակելու նպատակով անհրաժեշտություն առաջացավ պարզելու, թե որքանով են նրանք պատրաստ իրենց գիտելիքների ու գործնական կարողությունների տեսանկյունից արդյունավետորեն շտկել երեխաների հենաշարժողական համակարգում առաջ եկած շեղումները: Համապատասխան գիտելիքների և գործնական կարողությունների մակարդակը պարզաբանելու նպատակով իրականացվել է սոցիոլոգիական հարցում թվով 50 ծնողների, որոնց երեխաները հաճախում էին լողի պարապմունքների, ինչպես նաև Երևանի մի շարք լողավազանների 18 մարզիչների շրջանում: Վերջիններիս մարզչական ստաժը նվազագույնը կազմում էր 6 տարի:

Վերլուծելով լողի պարապմունքներին հաճախող երեխաների ծնողների հարցաթերթիկային հարցման տվյալները՝ մենք եկանք այն եզրահանգման, որ ոչ բոլոր ծնողներն են կարող օբյեկտիվորեն և լիարժեք գնահատել իրենց երեխաների հենաշարժողական համակարգի, մասնավորապես կեցվածքի վիճակը: Դրա մասին է վկայում այն հանգամանքը, որ լողի պարապմունքների հաճախող երեխաների 48 %-ի մոտ առկա էին կեցվածքի շեղումներ: Մինչդեռ հարցվածների միայն 8 %-ն էր իր երեխայի կեցվածքը գնահատել վատ, այն էլ նրանցից ոմանք այդ եզրահանգմանն էին եկել բժշկական ախտորոշումից հետո: Իսկ ծնողների գերակշիռ մասը՝ 70 %-ը, գտնում է, որ իր երեխայի հենաշարժողական համակարգը լավ կամ բավարար վիճակում է, 22 %-ը դժվարացել է գնահատել երեխայի կեցվածքի վիճակը:

Այն հանգամանքը, որ ծնողները չեն կարողանում օբյեկտիվորեն գնահատել երեխայի հենաշարժողական համակարգի վիճակը, ըստ երևույթին, բացատրվում է նրանով, որ նրանց գրեթե կեսից ավելին՝ 58 %-ը, խախտումները չեն համարում ուսումնասիրվող համակարգում առողջության վատթարացման ցուցանիշ: Եվ քանի որ նրանք ունեն այդպիսի դիրքորոշում, ապա զարմանալի չէ նաև այն փաստը, որ ծնողների 46 %-ը ուշադրություն չի դարձնում և չի հսկում, թե ինչ վիճակում է գտնվում երեխայի կեցվածքը: Օտոնների 28 %-ը կեցվածքի վիճակը գնահատում է ըստ երեխայի մարմնի արտաքին տեսքի, իսկ մյուսները դժվարացել են պատասխանել հարցին, թե ինչպես կարելի է գնահատել երեխայի կեցվածքի վիճակը: Հարցվածների 32 %-ը նշել էր, որ կկարողանա ինքնուրույն լուծել առաջ եկած խնդիրները: Սակայն այս խմբի ծնողների միայն 31 %-ը կարողացավ ճիշտ նկարագրել այն վարժությունները, որոնք գործնականում կիրառվում են կեցվածքի շեղումները շտկելու նպատակով:

Գոհացուցիչ չէին նաև լողի մարզիչների պատասխաններն ուսումնասիրվող հարցերի վերաբերյալ, չնայած որ նրանք ունեն աշխատանքային մեծ ստաժ:

Մարզիչների 89 %-ը նշել էր, որ կեցվածքի շեղումները շտկելու նպատակով լողի պարապմունքներին երեխաներին հանձնարարում են լողալ բրաս լողաձևով՝ կատարելով երկարացված ջրասահում: Նշենք, որ տվյալ վարժության կիրառումը համապատասխանում է գիտամեթոդական գրականությունում տեղ գտած երաշխավորագրերին, սակայն միայն այդ վարժության հանձնարարումը երեխաներին, ինչը լայն տարածում ունի պրակտիկայում, դեռևս բավարար չէ: Անհրաժեշտ է նշել, որ նման մոտեցումը արդյունավետ չէ, քանզի կիրառվող լողաձևի և վարժությունների բովանդակությունը պայմանավորված է հենաշարժողական համակարգի խախտման տարատեսակով:

Ելնելով վերը նշվածից՝ անհրաժեշտություն առաջացավ բարելավելու ծնողների և մարզիչների գիտելիքների, գործնական կարողությունների պաշարը: Տվյալ խնդիրը լուծելու համար մեր կողմից մշակվել են վարժությունների համալիրներ, մեթոդական ցուցումներ, որոնք կազմվել են՝ ըստ գրականությունում տեղ գտած երաշխավորագրերի և տրվել ծնողներին ու մարզիչներին: Բացի դրանից՝ նրանց հետ իրականացվել են սեմինար պարապմունքներ՝ արձավող խնդիրների շուրջ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում պարապմունքների ընթացքում իրականացվել է խորհրդատվություն:

Տվյալ միջոցառումները կյանքի կոչելուց հետո մեր կողմից իրականացվել է կես տարի տևողությամբ մանկավարժական գիտափորձ մի խումբ երեխաների (11-12 տարեկան) հետ, որոնց մոտ հայտնաբերվել էին կեցվածքի՝ այս կամ այն աստիճանի կամ ձևի շեղումներ: Վերջիններս բաժանվել էին երկու խմբի՝ փորձարարական և ստուգողական, յուրաքանչյուրում՝ 10-ական հոգի, որոնք ունեին միննույն խախտումները: 6-ական երեխայի մոտ արձանագրվել էր կլոր (կուրվիկ) մեջք, 3-ական երեխայի մոտ՝ կրծքային, 1-ական երեխայի մոտ՝ գոտկային աջակողմյան հատվածի՝ առաջին աստիճանի սկոլիոզ՝ բացահայտված բժշկների կողմից:

Չարկ է նշել, որ վերջիններս էին խորհուրդ տվել հաճախել լողի պարապմունքների՝ սկոլիոզը շտկելու նպատակով: Անհրաժեշտ է հավելել, որ համաձայն սեփական երկարատև աշխատանքային փորձի՝ դիտարկումների և մարզիչների հետ հարցազրույցների, որոնք հանձն են առել աշխատել վատառողջ երեխաների, այդ թվում՝ կեցվածքի շեղումներ ունեցողների հետ, ծնողներից մեծ մասամբ չեն պահանջում ներկայացնել հիվանդության վերաբերյալ բժշկի

տրված ախտորոշումը: Մարզիչները հիմնվում են միայն ծնողների ներկայացրած տեղեկության վրա, որը շատ մեծ հավանականությամբ կարող է լինել ոչ լիարժեք և նույնիսկ ոչ ճշգրիտ: Վերջինս էլ այն պատճառներից մեկն է, որ մարզիչների մեծամասնությունը չի ցուցաբերում անհատական մոտեցում՝ չկիրառելով վարժությունների բազմազանությունից այն անհրաժեշտը, որը պետք է կիրառվի կեցվածքի խախտման յուրաքանչյուր տարատեսակի դեպքում: Ուստի մեր համոզմամբ բժիշկ-մասնագետը, որը խորհուրդ է տալիս և ուղղորդում է երեխային լողավազան, ծնողին պետք է զգուշացնի նման խնդրի մասին, որ ընտրի «ճիշտ» արհեստավարժ մարզիչ-մասնագետի: Հակառակ դեպքում կեցվածքի շտկման արդյունավետությունը կլինի ցածր, և այն շտկելու համար մարզչից կպահանջվի երկար ժամանակ: Սա ևս մեկ անգամ ապացուցում է, որ «բժիշկ-մարզիչ-ծնող» եռյակի միջև համագործակցության եզրերի ստեղծումը անհրաժեշտություն է: Այստեղ կարևոր է նաև, որ երեխան գիտակցաբար մոտենա այն ամենին, ինչն իրականացնելու է նշված «եռյակը»՝ շեղումները շտկելու նպատակով:

Ստուգողական խմբում լողի պարապմունքները ընթանում էին ըստ պրակտիկայում տեղ գտած մոտեցման՝ կիրառելով բրաս կրծքի վրա լողաձևը և հաշվի չառնելով հիմնականում յուրաքանչյուրի ախտանիշը, չցուցաբերելով անհատական մոտեցում:

Փորձարարական խմբում պարապմունքները լողավազանում ընթանում էին ըստ մեր կողմից մշակված ծրագրի, որում հաշվի էին առնված գիտամեթոդական գրականությունում առկա երաշխավորագրերը [6, 246-257; 7, 25-30]: Բացի դրանից՝ փորձարարական խմբի երեխաներն այն օրերին, երբ չէին զբաղվում բուժական լողով, տանը ծնողների հսկողությամբ կատարում էին մեր կողմից առաջարկված շտկող վարժություններ բուժական ֆիզկուլտուրայից [4, 104-119; 7, 34-37; 8, 52-61]:

Հավելենք, որ փորձարարական խմբի երեխաները պահպանում և կատարում էին նաև բժիշկ-օրթոպեդի կողմից տրված խորհուրդները՝ կապված օրվա օրթոպեդիկ ռեժիմի հետ:

Լողավազանում պարապմունքներն անցկացնելիս պահպանվում էին համապատասխան պահանջներ. հաշվի էին առնվում ողնաշարի դեֆորմացիայի աստիճանն ու հատվածը, կեցվածքի շեղումը այս կամ այն հարթությունում:

Կեցվածքի տարբեր շեղումների շտկման ժամանակ կիրառվում էին տարբեր լողաձևեր, օրինակ՝ կլոր ներս ընկած մեջք ունեցողներին հանձնարարվում էր լողալ կլոր մեջքի վրա՝ ձեռքերի միաժամանակյա թիավարումներով: Սկո-

լիոզի առկայության դեպքում լայնորեն կիրառվում էր ոչ միայն բրաս լողաձևը՝ երկարացված ջրասահումով, այլև լող կրծքի վրա՝ միայն ոտքերով կրող լողաձևով, լող ասի՝ մետրիկ՝ ելման դրություններով: Առանձնահատուկ տեղ էր հատկացվում լողին կորեկցիայի (շտկող) դիրքում, որը կազմում էր ամբողջ պարապմունքի ծավալի 40-50 %-ը: Կորեկցիայի ելման դրությունը ընտրվում է խիստ անհատական՝ կախված սկոլիոզի ձևից:

Տնային պայմաններում կատարվող վարժությունները ունեին ընդհանուր, շտկող և շնչառական բնույթ: Շտկող (հատուկ) վարժությունները, որոնք, ըստ կատարման ձևի, համաչափ, անհամաչափ և դետորսիոն վարժություններ էին, որոնք արտացոլված են գրական երաշխավորագրերում [1, 50-58]: Պարապմունքների սկզբում կատարվում էին վարժություններ ճիշտ կեցվածքի պահման մշակման համար, այնուհետև՝ վարժություններ՝ ուղղված «մկանային սեղմիրանի» ամրապնդման վրա, որից հետո՝ շտկող վարժություններ՝ գուգորդվող ընդհանուր զարգացնող և շնչառական վարժություններով:

Կիրառված վարժությունների արդյունավետության գնահատման նպատակով մանկավարժական գիտափորձի ավարտին իրականացվեցին սոմատոսկոպիկ ուսումնասիրություններ: Վերլուծությունների արդյունքում բացահայտվեց, որ փորձարարական խմբում կիրառվող վարժությունները էական ազդեցություն են թողել երեխաների ողնաշարի շեղումները շտկելու ուղղությամբ: Այսպես, աջակողմյան կրծքային և գոտկային սկոլիոզ ունեցող չորս երեխաներից ոչ մեկի մոտ չէր արձանագրվել նման ախտորոշում: Նույնը, ծնողների հավաստմամբ, արձանագրվել էր նաև բժիշկների կողմից:

Ստուգողական խմբի երեխաների մոտ պատկերը այլ էր. դրական տեղաշարժ արձանագրվել էր մեկ երեխայի մոտ. աջակողմյան կրծքային սկոլիոզը լիովին շտկվել էր, և աննշան փոփոխություն տեղի էր ունեցել նաև մեկ երեխայի մոտ, մնացած երկուսի մոտ՝ ոչ մի դրական տեղաշարժ:

Կլոր (կուրվիկ) կեցվածք ունեցող երեխաների գնման արդյունքում բացահայտվեց, որ փորձարարական խմբի մասնակիցների ողնաշարում առաջ եկած շեղումները լիովին շտկվել էին, իսկ ստուգողականում նման արդյունք արձանագրվել էր 6 հոգուց միայն երկուսի մոտ:

**Եզրակացություններ և առաջարկություններ:** Կեցվածքի շեղումները, որոնք արդի ժամանակաշրջանի մատաղ սերնդի առողջության վատթարացման հիմնախնդիրներից են, պետք է լինեն «բժիշկ-մարզիչ-ծնող» եռյակի ուշադրության կենտրոնում, որպեսզի համատեղ գործնական ջանքերով կարողանան լուծել այս հիմնախնդիրը: Նման համագործակցության արդյունավե-

տությունը հիմնավորվել է մեր կողմից իրականացված մանկավարժական գիտափորձի արդյունքների վրա: Համաձայն գիտափորձի տվյալների՝ փորձարարական խմբի բոլոր երեխաների կեցվածքի շեղումները մեր կողմից մշակված և կիրառված ծրագրի շնորհիվ լիովին շտկվել են: Նման լիարժեք արդյունք չի արձանագրվել ստուգողական խմբի երեխաների մոտ, որոնց հենաշարժողական համակարգի շեղումների շտկումը իրականացվում էր՝ համաձայն այն եղանակների, որոնք դեռևս կիրառվում են պրակտիկայում:

Մեր կողմից առաջարկվող «եռյակի» գործունեության արդյունավետությունը պատշաճ հիմքերի վրա դնելու և գործնականում կիրառելու համար անհրաժեշտ է բարձրացնել ծնողների տեսական գիտելիքների և գործնական կարողությունների մակարդակը բարձրացված խնդրի շուրջ: Նման արդյունքի կարելի է հասնել, եթե վերջիններս պետական մակարդակով պարբերաբար իրագեկվեն հատուկ հեռուստահաղորդումների շրջանակում: Հանրակրթական և մարզային մանկապատանեկան կենտրոններում ծնողների համար պետք է նաև կազմակերպվեն մեթոդական, խորհրդատվական «անկյուններ» այդ խնդիրների շուրջ: Նպատակահարմար է մշակել համապատասխան մեթոդական ձեռնարկներ՝ հագեցած խորհուրդներով, վարժությունների համալիրներով, մեթոդական ցուցումներով, և հարստացնել այդ «անկյունները», որտեղ ծնողները և այլ շահագրգիռ անձինք կարող են բարձրացնել իրենց ֆիզկուլտուրային-առողջարարական կրթվածությունը, գիտելիքների և հմտությունների մակարդակը:

Անհրաժեշտ է նաև համապատասխան աշխատանքներ իրականացնել լողի մարզիչների շրջանում, մասնավորապես կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ, ֆիզիկական կուլտուրայի բարձրագույն և միջին կրթական հաստատությունների ուսումնական պլաններում դասավանդվող առարկաների շրջանակում տեղ հատկացնել տեսական և գործնական պարապմունքներին՝ բարձրացված խնդրի շուրջ:

### **Օգտագործված գրականության ցանկ**

1. Հակոբյան Ա. Լ., Բուժական ֆիզկուլտուրայի և բուժական լողի կիրառման առանձնահատկությունները կրթական համակարգում, Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, Երևան, 2017, էջ 50-58:

2. Հայաստանի Հանրապետությունում երեխայի իրավունքների պաշտպանության ազգային ծրագիր. 2004-2015, ՅՈՒՆԻՍԵՖ, Երևան, 2005, էջ 10-16:

3. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. и др., Состояние и проблемы здоровья подростков России / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2014, N6, с. 10-14 // Актуальные проблемы состояния здоровья детей в



Российской Федерации, Т. В. Косенкова. [Электронный ресурс]. Режим доступа: congress-ph.ru>htdocs>upload>vich>may>prez.

4. Велитченко В. К., Физкультура для ослабленных детей, Москва: Физкультура и спорт, 2000, с. 104-119.

5. Мкртчян С. А., Заболеваемость школьников г. Еревана по данным профилактических медицинских осмотров // Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине, Москва: Издатель Научный центр здоровья детей РАМИ, 2012, с. 251-252.

6. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание, Учебное пособие, / Под ред., Н. Ж. Булгакова, С. И. Морозов, О. И. Попов и др., Москва: «Академия», 2005, с. 246-257.

7. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки / Под ред. Г. А. Халемского, Москва, 2001, с. 25-30, 34-37.

8. Шапкова Л. В., Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Под ред. С. П. Евсеева, Москва: «Советский спорт», 2001, с. 52-61.

## **СОТРУДНИЧЕСТВО ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

**Акопян Армен**

*Государственный институт физической культуры и спорта Армении,  
Армения*

### **Аннотация**

В статье рассматриваются вопросы повышения эффективности процесса коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА), в частности, осанки у детей посредством педагогических средств и методов физического воспитания, применяемых в совместных действиях членов семьи и тренеров.

Анализ литературных источников свидетельствует, что затронутая проблема требует изыскания более действенных путей ее решения, поскольку состояние ОДА подрастающего поколения многих стран находится не на должном уровне. Исключением в этом плане не являются и школьники Армении, поскольку, по данным ЕГМУ, заболевания костно-мышечной системы детей занимают одно из первых мест в ряде функциональных нарушений.

Одним из путей эффективного решения данной проблемы является объединение совместных усилий врача-ортопеда, родителей детей, имеющих нарушения в ОДА, и тренеров по плаванию. Для решения поставленной проблемы возникла необходимость осуществления ряда мер, направленных на повышение уровня теоретической и методической подготовленности, умений родителей и тренеров по коррекции нарушений осанки.

С этой целью в рамках педагогического эксперимента были проведены семинарские занятия по вопросам коррекции нарушений осанки. Родителям были представлены программы занятий по лечебной физкультуре в домашних условиях, а тренерам – комплексы упражнений по лечебному плаванию, направленные на коррекцию осанки.

Разработанные программы апробировались в полугодном педагогическом эксперименте с 10-ью детьми 11-12 лет (экспериментальной группы) с нарушениями осанки, осуществленном как в домашних условиях, так и в бассейне. С 10-ью детьми контрольной группы того же возраста, имеющих аналогичные нарушения в ОДА, занятия проводились лишь по плаванию в соответствии с укоренившимися в практике действиями без учета

диагноза врача и многих методических рекомендаций, отраженных в научно-методической литературе.

Анализ данных по окончании исследования не выявил у детей экспериментальной группы нарушений осанки, в контрольной же группе лишь у половины исследуемых не было отмечено коррекции нарушений осанки.

Полученные экспериментальные результаты свидетельствуют об эффективности совместных действий родителей и тренеров по плаванию в деле коррекции нарушений осанки. Для осуществления подобного сотрудничества необходимо в подобных случаях проводить образовательные занятия с родителями и тренерами по плаванию по вопросам коррекции нарушений осанки в рамках соответствующих организаций.

**Ключевые слова:** здоровье, врач-ортопед, нарушения осанки, лечебное плавание, тренер, лечебная физкультура, родители.

### **Список использованной литературы**

1. Акопян А. Л., Особенности применения лечебной физкультуры и лечебного плавания в образовательной системе, Учебно-методическое пособие, Ереван, 2017, с. 50-58.
2. Национальная программа защиты прав ребёнка в Республике Армения, 2004-2015, ЮНИСЕФ, Ереван, 2005, с. 10-16
3. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. и др., Состояние и проблемы здоровья подростков России / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2014, №6, с. 10-14 // Актуальные проблемы состояния здоровья детей в Российской Федерации, Т. В. Косенкова. [Электронный ресурс]. Режим доступа: congress-ph.ru>htdocs>upload>vich>may>prez.
4. Велитченко В. К., Физкультура для ослабленных детей, Москва: Физкультура и спорт, 2000, с. 104-119.
5. Мкртчян С. А., Заболеваемость школьников г. Еревана по данным профилактических медицинских осмотров // Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине, Москва: Издатель Научный центр здоровья детей РАМИ, 2012, с. 251-252.
6. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание, Учебное пособие / Под ред. Н. Ж. Булгакова, С. И. Морозов, О. И. Попов и др., Москва: «Академия», 2005, с. 246-257.
7. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки / Под ред. Г. А. Халемского, Москва, 2001, с. 25-30, 34-37.
8. Шапкова Л. В., Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Под ред. С. П. Евсеева, Москва: «Советский спорт», 2001, с. 52-61.

## **COOPERATION FOR THE CHILDREN'S HEALTH**

**Hakobyan Armen**

*Armenian State Institute of Physical Culture and Sport,  
Armenia*

### **Summary**

The article addresses issues of enhancing effectiveness of the process of correcting of musculoskeletal disorders (MSD), in particular, children's posture through pedagogical means and methods of physical education used in joint actions of family members and coaches.

The analysis of literature sources shows that the problem raised requires finding of more effective ways for solving the touched issue, since the state of MSD of the younger generation in many countries is not at the proper level. Armenian schoolchildren are no exception in this regard, since according to YSMU, diseases of the musculoskeletal system of children are among the first in the number of functional disorders.

One of the ways to effectively solve this problem is to combine joint efforts of an orthopaedist, parents of children with MSD and swimming coaches. To solve this problem, it became necessary to implement a number of measures aimed at improving the level of theoretical and methodological readiness, skills of parents and coaches to correct posture disorders.

For this purpose, as part of a pedagogical experiment, seminars on the correction of posture disorders were held. Parents were presented with programs of physical therapy classes at home, and coaches were presented with sets of exercises for therapeutic swimming aimed at posture correction.

The developed programs were tested in a six-month pedagogical experiment carried out both at home and in the pool with 10 children aged 11-12 years with posture disorders. With 10 children of a control group of the same age with similar MSD, only swimming sessions in accordance with established practices were held, without taking into account the doctor's diagnosis and number of methodological recommendations reflected in the scientific and methodological literature.

Analysis of data at the end of the study did not reveal any postural disorders in children of the experimental group, while in the control group only half of them did not have any correction of postural disorders.

The obtained experimental results indicate the effectiveness of joint actions of parents and swimming coaches in correcting posture disorders. To implement such cooperation it is necessary to conduct educational sessions with parents and swimming coaches aimed at correction of posture disorders within the relevant organizations.

**Keywords:** health, orthopedist, posture disorders, therapeutic swimming, coach, physical therapy, parents.

### **References:**

1. Hakobyan A. L. Peculiarities of the use of therapeutic physical culture and therapeutic swimming in the educational system. Educational-methodical manual, Yerevan, 2017, pp. 50-58.
2. National Program for the Protection of Children's Rights in the Republic of Armenia UNICEF. Yerevan, 2005, pp. 10-16.
3. Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S., Albitsky V. Yu., et al., The state and health problems of adolescents in Russia / Problems of social hygiene, health care and history of medicine, 2014, N 6, FROM. 10-14 // Actual problems of the health status of children in the Russian Federation, T. V. Kosenkova. [Electronic source] Access mode: congress-ph.ru>htdocs>upload>vich>may>prez.
4. Velitchenko V. K., Physical education for weakened children. Moscow: Physical culture and sports. 2000, pp. 104-119.
5. Mkrtychyan S. A., The morbidity of schoolchildren in Yerevan according to preventive medical examinations // Materials of the 3<sup>rd</sup> All-Russian Congress with international participation on school and university medicine, Moscow: Publisher Scientific Center of Children's Health RAMI, 2012, pp. 251-252.

6. Healthy, therapeutic and adaptive swimming, study guide, / Bulgakova H. J., Morozov S. I., Popov O. I., and atc. Moscow, 2005, pp. 246-257.
7. Physical education of children with scoliosis and impaired posture / Under the editorship of, G. A. Khalemsky, Moscow, 2001, pp. 25-30, 34-37.
8. Shapkova L. V. Means of adaptive physical culture: physical culture and recreation on Methodical recommendations for developing activities for children with intellectual disabilities / Ed., S. P. Evseev., Moscow: «Soviet sport», 2001, pp. 52-61.

*Материал был представлен и отправлен на рецензию: 20.08.2020*

*Принято к публикации: 03.09.2020*

*Рецензент: канд. биол. наук, ассистент Карине Оганнисян*

*The material was submitted and sent to review: 20.08.2020*

*Was accepted for publication: 03.09.2020*

*Reviewer: PhD, Assistant Karine Hovhannisyian*

## **ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ДВИЖЕНИЯ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

**Акопян Елена**

*Государственный институт физической культуры и спорта Армении,  
Армения*

**Ковалева Анна**

*Государственный институт физической культуры и спорта Армении,  
Армения*

**Краткое введение.** Культура движений является важной составной частью общей культуры личности, способствует организации активности движений, осознанию сути движений, раскрытию потенциала личности. Культура движения, как феномен общей культуры уникальна.

**Ключевые слова:** культура движения, физическая культура, система образования, физическое воспитание, «школа» движений.

**Проблема.** Что же характеризует культуру движений человека? Умение управлять движениями? Их внешняя красота? Умение из нескольких возможных вариантов движений выбрать лучший? Каковы критерии оценки культуры движения? Это неполный перечень вопросов, волнующий специалистов различных областей наук, изучающих двигательную деятельность человека.

**Краткий анализ актуальных исследований и публикаций, связанных с проблемой.**