

Адаптивная физическая культура

АДАПТИВНОЕ
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ
АДАПТИВНЫЙ СПОРТ
АДАПТИВНАЯ
ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕКРЕАЦИЯ
ФИЗИЧЕСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ
ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ
ДВИГАТЕЛЬНАЯ
АКТИВНОСТЬ
КРЕАТИВНАЯ
ТЕЛЕСНООРИЕНТИРОВАННАЯ
ПРАКТИКА



**Санкт-Петербургскому
научно-исследовательскому
институту
физической
культуры –
75 лет**

От имени Федерального агентства по физической культуре и спорту сердечно поздравляю коллектив Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры с 75-летием!

Со дня основания института деятельность его сотрудников была направлена на решение социально значимых задач, связанных с укреплением здоровья различных групп населения нашей страны средствами физического воспитания. Социально-педагогические и медико-биологические исследования охватывают широкий спектр проблем по подготовке спортивного резерва и повышению эффективности тренировочного процесса членов сборных команд.

Авторитет Вашего учреждения основан на применении современных технологий, соответствующих мировому уровню спортивной науки, востребованностью практикой разрабатываемых методик. В настоящее время в институте ведутся комплексные исследования по развитию адаптивной физической культуры и паралимпийского спорта, внедрению инновационных технологий в систему физического воспитания и оздоровительной физической культуры, профилактике наркомании и спортивному отбору.

Желаю сотрудникам института крепкого здоровья, новых открытий и свершений на благо российского спорта и отечественной науки.

Руководитель Федерального агентства
по физической культуре и спорту

 Вячеслав Фетисов



Санкт-Петербургскому научно-исследовательскому институту физической культуры – 75 лет

От всей души поздравляю сотрудников и аспирантов Федерального государственного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры» с 75-летним юбилеем!

За время своего существования институт добился значительных успехов в развитии спортивной науки и подготовке высококвалифицированных специалистов, которые успешно работают в различных физкультурно-спортивных организациях и, в частности, в высших учебных заведениях России, Санкт-

Петербурга. На протяжении многих лет сотрудники института осуществляют научно-методическое обеспечение подготовки сборных команд по различным видам спорта, развития детско-юношеского спорта.

В последнее время в Санкт-Петербурге все более активно развиваются направления, связанные с решением актуальных государственных задач. Примером тому является участие института в открытии и функционировании Центра адаптивной физической культуры и профилактики наркомании.

Уверен, что научный потенциал и высокий профессионализм специалистов, работающих в институте, позволит и в дальнейшем эффективно и качественно решать задачи, направленные на вовлечение детей, подростков и молодежи в физкультурно-спортивную деятельность, повышение работоспособности взрослого населения.

Всему коллективу института желаю здоровья, творческих успехов и новых достижений в благородном деле, связанном с оздоровлением нации и развитием спорта высших достижений.

Председатель Комитета по физической культуре
и спорту Правительства Санкт-Петербурга

 В. В. Чазов



Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций

Регистрационный номер: ПИ № 77-3444 от 10 мая 2000 г.

Территория распространения: Российская Федерация, страны СНГ

Издатели:

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры,

Санкт-Петербургский государственный университет физической культуры им. П. Ф. Лесгафта,

Международный Университет семьи и ребёнка им. Рауля Валленберга, Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

Аксенова О. Э.
Баряева Л. Б.
Гутников С. В.
Гутникова Т. А.
Курамшин Ю. Ф.
Литов Н. Л.
Лопатина Л. В.
Луценко С. А.
Мосунов Д. Ф.
Назарова Н. М.
Николаев Ю. М.
Пельменев В. К.
Пономарев Г. Н.
Ростомашвили Л. Н.
Рубцова Н. О.
Солодков А. С.
Филиппов С. С.
Хохлов И. Н.
Хуббиев Ш. З.
Царик А. В.
Шапкова Л. В.

Ответственный редактор

Кораблев С. В.

Контакт:

(812) 714-49-13

E-mail:

SergeiKorablev@gmail.com

Для писем:

СПбГУ-ФК им. П. Ф. Лесгафта
(для журнала «АФК»)
ул. Декабристов, 35
Санкт-Петербург, 190121, Россия

www.afkonline.ru

Подписной индекс по каталогу агентства «РОСПЕЧАТЬ»

83035

Номер подписан в печать 5. 03. 2008 г.

Содержание**События, факты**

Фетисов В. А. Санкт-Петербургскому научно-исследовательскому институту физической культуры – 75 лет	2-я стр. обложки
Чазов В. В. Поздравления Санкт-Петербургскому научно-исследовательскому институту физической культуры	2-я стр. обложки
Евсеев С. П. К 75-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры	2
Юбилей ученого. Профессор Виктор Алексеевич Рогозкин	3-я стр. обложки
V Всероссийская научно-практическая конференция «Дети России образованны и здоровы (ДРОЗД)»	2
По материалам Паралимпийского комитета России (www.paralymp.ru) Заседание Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и спорту	2
По материалам Паралимпийского комитета России (www.paralymp.ru) Возвращение в жизнь	3
12-я международная конференция «Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов»	10

Образование

Дмитриев С. В. Теория и технология образовательного развития при обучении двигательным действиям в сфере АФК	4
Евсеев С. П., Солодков А. С., Левшин И. В. Методологические подходы к созданию новой программы по физиологии для специалистов адаптивной физической культуры	30

Научные исследования

Емельянов Е. И., Юламанова Г. М., Макина Л. Р. Особенности управления подготовкой фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата	11
Юламанова Г. М. Временная структура поединка в паралимпийском фехтовании	13
Рогов О. С., Ермаков И. В. Оценка эффективности разработанной методики иппотерапии в реабилитационной работе с инвалидами со спастической формой ДЦП	15
Мишарина С. Н., Шевцов А. В., Баряев А. А., Емельянов В. Д., Гаврилина Р. Н. Характеристика психофизического развития школьников с ограниченными возможностями и их отношение к урокам адаптивной физической культуры	19

Наш опыт

Кукушкина С. Е., Седаков М. А., Лозко Е. П., Аксенова О. Э. Социализация и интеграция инвалидов опорно-двигательного аппарата с помощью адаптивного спорта, или о спортивных танцах «больных» людей «с ограниченными возможностями»	1-я стр. обложки и 27
Евсеев С. П., Грецов А. Г. Опыт внедрения системы профилактики наркозависимости подростков и молодежи	33 и 4 стр. обложки

История

Содержание журнала «Адаптивная физическая культура» в 2007 г.	37
---	----

Документы

Правила предоставления материалов для публикации в журнале «Адаптивная физическая культура» и требования к их оформлению	39
--	----



**Международная научно-практическая конференция
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА,
посвящённая 75-летию ФГУ СПбНИИФК,
состоится 24-25 апреля 2008 года в Санкт-Петербурге**



К 75-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры

Уважаемые коллеги!

Мне очень приятно присоединиться к поздравлениям в адрес Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры руководителя Федерального агентства по физической культуре и спорту В. А. Фетисова и председателя Комитета по физической культуре и спорту Правительства Санкт-Петербурга В. В. Чазова.

От себя лично хотелось бы выразить искреннюю благодарность всем сотрудникам института за поддержку и активное развитие таких значимых для жизни общества направлений в его деятельности, как: адаптивная физическая культура и адаптивный спорт, в котором доминирующее положение сегодня занимает паралимпийское движение; профилактика негативных социальных явлений (наркомании, алкоголизма, компьютерной, игровой зависимостей и др.) средствами и методами физической культуры и спорта, психологического тренинга, экстремальных и креативных видов двигательной активности различных возрастных групп населения; социальный мониторинг здоровья и поведения школьников; научно-методическое обеспечение сборных команд России по паралимпийским и олимпийским видам спорта.

Уверен, что наши усилия внесут свой вклад в искоренение перечисленных негативных социальных явлений, улучшение здоровья наших сограждан, в завоевание нашими паралимпийцами и олимпийцами самых высоких спортивных наград!

Желаю всем сотрудникам института отличного здоровья, творческого долголетия, открытий и важных достижений в развиваемых направлениях научного поиска, удачи и полноценного личного счастья!

Директор ФГУ «СПбНИИФК»

С. П. Евсеев

V Всероссийская научно-практическая конференция «Дети России образованны и здоровы (ДРОЗД)»

29.11-1.12. 2007 года в рамках IV Всероссийского физкультурно-образовательного фестиваля в Городском дворце творчества юных Санкт-Петербурга состоялась V Всероссийская научно-практическая конференция ДРОЗД.

По мнению Фетисова В. А., руководителя Федерального агентства по физической культуре и спорту, Всероссийское движение ДРОЗД создаёт творческую атмосферу для учёных, педагогов, учителей физической культуры, тренеров по поиску и апробации лучших моделей организации физического воспитания для подрастающего поколения.

Сотрудники СПбНИИФК профессора Евсеев С. П., Комков А. Г., кандидаты наук Гаврилов Д. Н. и Романова Е.Е. выступали на конференции с докладами.

Заседание Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и спорту

По материалам Паралимпийского комитета России (www.paralymp.ru)

29 января 2008 года в Совете Федерации состоялось заседание Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и спорту, на котором был заслушан вопрос «О ходе подготовки Российских спортсменов для участия в Играх XXIX Олимпиады и XIII летних Паралимпийских играх 2008г. в Пекине (Китай)».

С докладами выступили: руководитель Федерального агентства по физической культуре и спорту В.А.

Фетисов, вице-президент Олимпийского комитета России В.А. Васин и вице-президент Паралимпийского комитета России Л.Н. Селезнев.

Было предложено Членам Совета Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации оказать содействие в создании кандидатам в Олимпийскую и Паралимпийскую сборные команды России полноценных условий для подготовки и участия в

Олимпийских и Паралимпийских играх 2008 г. в Пекине.

Федеральному агентству по физической культуре и спорту, Олимпийскому и Паралимпийскому комитетам России уделить особое внимание обеспечению сборных команд России современными медикаментами и восстановительными средствами, повысить ответственность тренерского состава и спортсменов за приращение допинга.

Возвращение в жизнь

По материалам Паралимпийского комитета России (www.paralymp.ru)

5 декабря 2007 года в «Президент-отеле» в рамках Всемирной декады инвалидов прошла Вторая церемония награждения премией Паралимпийского комитета России «Возвращение в жизнь». К этому событию была приурочена символическая передача флага сборной России от паралимпийской «зимней» команды, победной на Играх в Турине, команде по летним видам спорта, которая в 2008 году выступит на XIII летних Паралимпийских играх в Пекине.

В торжественном мероприятии приняли участие выдающиеся спорт-

смены-паралимпийцы и олимпийцы, государственные и общественные деятели, руководители оргкомитета «Сочи-2014», других спортивных ведомств и организаций Российской Федерации, представители Международного паралимпийского комитета во главе с его генеральным директором Хавьером Гонзалесом, Паралимпийских комитетов стран Восточной Европы, СНГ и Балтии, представители Оргкомитета «Пекин-2008».

Приветственную телеграмму участникам торжества от имени Президента Российской Федерации Владимира Путина зачитал президент Паралимпийского комитета России Владимир Лукин.

К участникам торжественного награждения обратилась глава Минздравоохранения РФ Татьяна Голикова, которая напомнила, что впервые российская команда паралимпийцев принимала участие в соревнованиях чуть более десяти лет назад и заняла тогда 16-е место. «Это очень почетное достижение, тем более почетное, что именно благодаря проявленному там нашими спортсменами мужеству в 2006 году в Турине мы заняли первое место», — сказала министр.

По словам заместителя руководителя Росспорта, вице-президента Паралимпийского комитета России Сергея Короля, благодаря значительному усилению внимания со стороны государства к развитию спорта среди людей с ограниченными физическими возможностями, тесному взаимодействию Росспорта, Паралимпийского комитета России и федераций спорта различных категорий инвалидов с целью создания наиболее благоприятных условий для подготовки, наши паралимпийцы на предстоящих Играх в Пекине способны составить достойную конкуренцию спортсменам стран-лидеров.

Добрые слова в адрес паралимпийцев сказал Тягачев Леонид Васильевич — Президент Олимпийского комитета России.

Премии в различных номинациях получили.

По итогам IX зимних Паралим-

пийских игр в Турине (Италия) в номинации:

1. «Сила в воле»

Крыжановский Тарас — 3-кратный чемпион Паралимпийских игр по лыжным гонкам;

2. «Я люблю тебя жизнь»

Горбунова Алена — Чемпионка Паралимпийских игр по биатлону;

3. «Поворот судьбы»

Васильева Любовь — 3-кратная чемпионка Паралимпийских игр по лыжным гонкам;

4. «Преодоление»

Киселев Владимир — 2-кратный Чемпион Паралимпийских игр по биатлону;

5. «Точка опоры»

Бурмистрова Анна — чемпионка Паралимпийских игр в лыжных гонках, 6-тикратная чемпионка Мира по лыжным гонкам и биатлону

6. «Личным примером»

Громова Ирина — старший тренер по лыжным гонкам и биатлону;

7. «Что наша жизнь? — Борьба»

Охапкин В. С. — врач Паралимпийской сборной команды России на зимних Паралимпийских играх в Турине (Италия).

По общему вкладу в развитие Паралимпийского спорта в России в номинациях:

1. «Второе дыхание»

Баталова Римма — 13-кратная чемпионка Паралимпийских игр по легкой атлетике, Вице-президент Паралимпийского комитета России;

2. «И жизнь, и слезы, и любовь...»

супруги Семеновы (легкая атлетика): Семёнова Ольга — 2-кратная чемпионка Паралимпийских игр; Семенов Сергей — чемпион Европы;

3. «Возвращение в жизнь»

Гончаров Иван — на первенстве России по санному спорту получил травму и теперь выступает за Паралимпийскую команду по легкой атлетике и лыжным гонкам, Бронзовый призер Кубка Мира по биатлону.

Для номинантов и гостей церемонии играл оркестр под управлением маэстро Павла Овсянникова, пели Ренат Ибрагимов, Тамара Гвердцетели, Александр Градский, группа «XXI век» из ведущих солистов Большого театра, Геликон-оперы, музыкального театра имени Станиславского и Немировича-Данченко.



Теория и технология образовательного развития при обучении двигательным действиям в сфере АФК

Дмитриев С. В., доктор педагогических наук, профессор, заслуженный работник физической культуры РФ Нижегородский государственный педагогический университет

Ключевые слова: диалог гуманитарных и естественных наук, рефлексивные механизмы, психосемантические механизмы двигательных действий.

Аннотация: Разработка концепций образовательного развития в значительной степени связана с тенденциями гуманизации и гуманитаризации, созданием условий для освоения коммуникативной и проектно-технологической культуры мышления и деятельности специалиста. Однако в традиционной дидактике указанная проблема не нашла достаточного освещения.

Theory and technology of the development education by teaching in moving movement in AFK field

Dr. Dmitriev S. V., Professor, Honored worker of physical culture of Russia State Pedagogical University, Nizhny Novgorod

Key words: dialogue of the humanitarian and natural sciences, reflecting mechanisms, psychosemantic mechanisms motor action.

Abstract: The elaboration of educational conceptions is considerably connected with humanistics and humanitaristics tendencies, creating conditions to possess both communicative and projective technological culture of thinking and activity of a specialist. However, the given problem hasn't been covered enough in the traditional didactics.

В настоящее время реабилитационная медицина и адаптивная педагогика постепенно переходят от изучения нейрофизиологических основ психической деятельности и начинают придавать все больше значение социокультурным аспектам теории движений, в частности, семантической организации двигательных действий человека с инвалидностью. Можно отметить перенос акцента в оказании реабилитационной помощи инвалиду с методов адаптации (посредством врожденных механизмов саморегуляции) на антропные методы преобразования человека (через механизмы обучения, образования и ментально-двигательного развития). Однако, если режим адаптации (массаж, физиотерапия, фармакология, физические средства восстановления и реабилитации) достаточно широко используется в АФК, то режим развития (интеллектуального, психоэмоционального, телесно-двигательного) пока еще находится в стадии разработки. В данной статье ставится задача рассмотреть некоторые регулятивные методы управления «живыми движениями», методы и средства регулирующего самообучения и коррекционно-оздоравливающего развития в адаптивной педагогике (на примере бега спортсмена-ампутанта). Наименования основных разделов сформулированы автором в виде вопросов, на которые каждому читателю предстоит ответить самому.

Обучать действиям или учить действовать?

В основе построения двигательных действий спортсмена лежат, как изве-

стно, семь основных методов – анализ, синтез, дедукция, индукция, трансдукция (переход от частного к частному), экспликация (замещение эмпирического знания более точным научным понятием), редукция механизмов спортивной техники. Отметим, что метод редукции заключается не столько в сведении сложного процесса к более простому, сколько в преобразовании «базы данных» в наиболее удобную для восприятия и понимания дидактическую модель. Здесь важно показать, «как выглядит объект снаружи и изнутри» и «на что объект похож».

Содержательной основой антропных технологий обучения являются: рефлексивное экспериментирование, структурирование знаний; ситуативно-адекватная актуализация знаний; расширение, приращение накопленных знаний; обобщение знаний. Технология «учить действовать» наряду с формированием умений и навыков включает компоненты когнитивного характера (понимать, представлять, осуществлять рефлексивный анализ и синтез спортивной техники). Неотрефлексированная практика малоэффективна при формировании способностей продуктивно мыслить и рационально действовать. Так, при организации рефлексивного мышления необходимо учитывать его основные функции – *контрольную* (сверка собственного действия с биомеханическим эталоном) и *конструктивную* (самостоятельная выработка или выбор эталона действия). При этом должны быть задействованы все три характеристики сознания: познаватель-

ная (идеальное, знания), субъективная (переживания, смыслы и ценности) и регуляторная (механизмы управления, оценки контроля и регуляции).

Педагогу-тренеру следует иметь в виду, что известная в дидактике теория поэтапного формирования умственных действий (П. Я. Гальперин, Н. Ф. Талызина, М. М. Боген) недостаточно эффективна для формирования «процедуральных знаний», так как не раскрывает механизмы деятельности человека. В ней хорошо продуманы методы формирования исходных понятий (ориентировочная основа умственных действий), но мало уделяется внимания самим действиям для достижения цели. Это приводит к абсолютизации внешней, материальной стороны обучающей деятельности (механизмы интериоризации) и пренебрежению экстериоризацией (пренебрежению в теории, а не на практике). Ориентировочная основа «процедуральных знаний» (ООПЗ – своего рода «семантические метки», «перцептивные маркеры», «верстовые столбы») сама по себе не приводит к процессам целеполагания или целереализации. Для эффективного усвоения знаний наглядно-иллюстративных и объяснительно-иллюстративных схем деятельности недостаточно – к ним нужно применить рефлексивное экспериментирование самого спортсмена. Проблема наглядности не сводится только к предметному содержанию дидактической информации. Главное здесь заключается не в «передаче знания», а в технологии «учить соотносить». Известно, что в рефлексивной педагогике

«умение взять» важнее, чем «умение дать». Спортсмен должен научиться выполнять функции «наблюдателя», «исследователя», «технолога», «оператора», «контролера». Так, исследователь объясняет устройство (основные механизмы) двигательного действия, чтобы спортсмены поняли принципы организации систем движений. Здесь – для достижения «гностических целей» – используются ориентировочные и операционно-технические схемы. Технологи разрабатывают методы и способы построения систем движений, имеющие преимущественно регулятивную функцию. Здесь используются монтажно-технологические схемы, которые – для формирования так называемого «творческого незнания» – могут представлять собой «полуфабрикаты», нуждающиеся в доработке со стороны спортсмена. На наш взгляд, следует отказаться от методического правила «к спортсмену – со знанием» в пользу антропных технологий: «вместе со спортсменом – к знаниям». Важно руководствоваться принципом конструктивизма (*constructivism tenet*), связанным с проспективным зондированием, методом модельных гипотез и проектов с их экспериментальной проверкой. Смена целевых установок (рефлексивных переключений) *позволяют превращать регулятивные технологические идеи в конструктивные программы*. При этом формируются активизирующие методы соединения «двух маршрутов» – образовательного (обучающего) и развивающего, а также квалифицировать свои действия с точки зрения достижения программного продукта.

Адаптивная педагогика должна быть формирующей или развивающей?

Известно, что деятельность развивается, функционируя, и функционирует, развиваясь. Любая деятельность, в конечном счете, состоит из действий, образов и понятий, формирование и систематизация которых позволяют человеку становиться субъектом познания и преобразования, субъектом собственного развития. Сущностными признаками образовательной (обучающей) деятельности являются: акт творчества; тенденция к развитию; программный про-

дукт, соответствующий цели. Важнейшей задачей педагога-тренера является научить спортсменов переводить теоретические основы спортивной техники в управленческие знания и рефлексивно организованную (осмысленную) практику.

Известно, что антропные образовательные технологии развивают человека лишь при условии, что они воплощаются в функционально-деятельностных формах по принципу *learning through doing* (обучение через деятельность). Данный принцип основан на диалектическом единстве процессов интериоризации и экстериоризации, функционирования и развития, социально и индивидуально обусловленных результатов обучения. *Обучающие технологии должны пробуждать и приводить в действие внутренние процессы развития человека*. Спортсмену-ампутанту необходимо научиться выделять *главное в объекте* (с учетом нозологического профиля заболевания) и *главное для «субъекта адаптации»* (лично значимые методы адаптивно-физической реабилитации). Заметим, что в технологии обучения, предложенной П. Я. Гальпериним, при «передаче» нормативно-одобренных знаний обучаемый не может сразу же адекватно (безошибочно) воспроизвести понятийно-схематические конструкции (алгоритмические предписания) и осуществить те или иные «деятельностные шаги». Так или иначе, возникают неизбежные потери передаваемой информации, а значит, существует необходимость в ассоциативно-творческой активности (продуцированной самим учеником). ООПЗ должна удовлетворять принципам: *нормативности* (отображать должное), *интерактивности* (предназначаться для диалога), *адаптивности* (приспособлена к индивидуальным особенностям человека). И, наконец, она должна быть *«открыта для творчества»*. Принцип открытости методов ООПЗ представляет собой, образно говоря, «окно, открытое в реальность» (предметный мир человека) и «ожидание ответа» от самой этой реальности. По сути дела методы ООПЗ (свойства *non finito* – незаконченность, многозначность информации) изменяются от макси-

мально избыточных (спортсмен должен научиться осуществлять отбор релевантной информации) до максимально свернутых «метазнаний» (обобщенных схем действия, категориальных представлений, «паттернов чувствознания»). Фактически это «шведский стол знаний» (выражение Э. Фромма), позволяющий человеку взять от педагога-тренера и разработанных им дидактических материалов все, что ему нужно для самообучения, самоуправления, самоконтроля. Таким образом, адекватные представления о структуре и технологии построения двигательного действия должны формироваться не путем выбора «единственно правильной» точки зрения, а путем синтеза и методологической оценки предметно-личностных позиций и отношений человека к данному объекту.

С одной стороны, для того, чтобы осмыслить ситуацию решаемой двигательной задачи, необходимо поднаться над ней, даже отстроиться (дистанцироваться) от нее. Здесь реализуется функция *«логической наглядности»* – быть опорой абстрагирующего мышления. С другой стороны, данный вид наглядности должен быть переведен на язык телесной моторики – необходимо прочувствовать действие на «языке телопсихики». *«Прочувствованная наглядность»* – это отображение сущности объекта в семантике чувствознания («рефлексии мысли, пропущенной через мышцы»). Спортсмен должен уметь перекодировать информацию из чувственно-образной в вербальную, из вербальной в знаковую, символическую, телесно-ориентированную и, конечно, в обратном направлении. В сфере адаптивной физической культуры могут возникать явления *деиндивидуализации личности* (самоотчуждение от «Я» – «личность во мне, но не мое», по W. Neuberger) и дереализации деятельности (отчуждение тела человека от предметной среды). Потеря «чувства тела» связана, как правило, с расщеплением визуального и кинестетического образов тела – зрительное восприятие опорно-двигательного аппарата и телесные ощущения не интегрируются. Так, например, у спортсмена-ампутанта «нога+протез» не восприни-

мается функционально единым целым, не возникает процесс «субъектификации протеза» («субъект»+«...фикация» от лат. *facio* – создаю субъекта действия).

Что важнее в образовательном развитии – направленность деятельности или направленность личности?

Для успешного обучения спортсмену необходимо знать: *закономерности строения двигательных действий* (теоретический уровень); *принципы их построения* (дидактический уровень, объединяющий теорию и технологию); *методы и механизмы телопсихики* (вербально-двигательные коннотации, сопрягающие действия, чувства и мысль человека). Термин «коннотация» (от лат. *con* – вместе и *noto* – воспринимаю) предполагает объединение соматопсихических и ментальных образов в единый «моторно-семантический коктейль живых движений». Здесь предмет деятельности спортсмена определяется не только объектом (спортивной техникой), но и методами познания и преобразования двигательных действий, включая «перцептивную интернализацию» (настройку различных модальностей восприятия движений). По сути дела для бегуна-ампутанта теоретические знания должны выполнять обслуживающую функцию. Иными словами, теория выступает методом, поэтому в известном смысле она вторична. Известно, однако, что практика без теории «технологически слепа». Лишь при организованной рефлексии своей собственной деятельности знания спортсмена как бы «растворяются» в двигательных действиях, постоянно трансформируясь *из предмета в методы и способы деятельности*. (Известно, что *пред-мет* и *мет-од* – понятия, имеющие близкий лингвистический смысл). При этом внешний предмет «анализа внутри синтеза» системы движений (основные биомеханизмы и детали техники) постоянно должен согласовываться с внутренним предметом – «осознанием мыслью» своих «живых движений» (ментально-семантические механизмы). Указанные методы (обобщенные способы решения класса задач) и операционно-функциональные

механизмы деятельности (конкретные способы тех или иных технических операций) взаимосвязаны – взаимопологают, взаимоопределяют и дополняют друг друга. Здесь сопрягаются *направленность деятельности* (обусловленная системой операционных целей) и *направленность личности* (обусловленная системой операционных смыслов). Интегрируются четыре сферы рефлексивно-поискового мышления спортсмена: *предметно-содержательная* (что и как делать), *технологическая* (как строить действие), *ментально-смысловая* (целевые функции, семантические конструкты, «язык тела»), *лингводидактическая* (как интерпретировать и «передать» сформированные знания-умения другому человеку).

Единство перцептивно-мыслительных структур (стереотипов, интенций, установок) и способов деятельности (смысловое пространство возможных, в том числе альтернативных, действий) обеспечивается механизмами кодирования понятийно-чувственного содержания предметного образа двигательных действий, операциями рефлексивного поиска, обнаружения, идентификации, перекодирования необходимой (релевантной) информации, ее ценностно-смысловой организацией. Мысль – следовательно, действую; действую – следовательно, существую (так можно было бы преобразовать известную сентенцию Р. Декарта). Спортсмен становится субъектом модальной оценки («чувство уверенности», «глаз радуется»), модальной референции (эмотивный и дескриптивный регуляторы), модальной репрезентации (реализуемой в том или ином языке) своих двигательных действий. Данные смысловые «операторы преобразований» объекта определяют вектор работы спортсмена с собственным мышлением («действия в уме»), методы перцептивной и смысловой организаци и «живых движений».

Отметим, что слово «осознание» двигательных действий используется в психокинезиологии как родовой термин, охватывающий и ощущение, и восприятие, и представление, и мысль (мыследействие). Целостный смысловой образ объекта строится не столько в акте восприятия,

сколько в акте деятельности, в том числе в процессе выработки программ управления системой движений. С одной стороны, «*объект мышления должен ощущаться/восприниматься*» (воспринимать объект – значит осмысливать и интерпретировать его). С другой стороны, «*объект ощущения/восприятия должен мыслиться*». Человек живет и действует в мире значений и смыслов, а не в сфере необработанных мыслью «чувственных данных». Он осознает себя как часть мира («отражение мира в субъекте действия») и мир как часть себя («отражение субъекта действия в мире»). Это – представление мира и это – представление о мире. Отметим, что в процессе предметно-деятельностного мышления человек оперирует не самими по себе понятиями, знаками, символами, значениями, смыслами и т. д., а именно с *объектом, определяемым в понятиях*, т. е. выступающим в разных качествах и свойствах по мере его включения в разные системы связей и отношений. При этом лингвистические и смысловые структуры отражают не сам объект познания или преобразования, а деятельность человека с данным объектом.

В основе когнитивно-мыслительных и функционально-технических структур лежит семантически организованный перцептивно-двигательный тезаурус спортсмена. Последний представляет собой так называемый «репрезентативный интеллект» – психический механизм, который «переводит отражаемое в отражение». Данный интеллект весьма важен в спортивно-адаптивной педагогике. По сути дела, это «сжатая форма» перцептивно-моторно-умственного опыта человека с инвалидностью, «чувственно-двигательная ткань» сознания индивида (имеющего дефекты тела или соматопсихики), «алгебраический» или «геометрический» стили мыслительных действий (отражающие доминантность работы левого или правого полушария головного мозга).

При обучении бегу спортсмена-ампутанта следует адаптировать имеющиеся ресурсы или конструировать то, что у него отсутствует?

Рассмотрим общую структуру бегового цикла движений спортсмена-

ампутанта (см. рис.). После отрыва левой ноги от опоры (в фазе полета) «стопы» обоих протезов движутся относительно таза разнонаправлено. «Стопа» правой ноги выносится вперед со сгибанием бедра, «стопа» левой ноги отстает от таза, так как в полете бедро отводится назад. В то же время разгон бедра правой ноги сменяется его торможением, а сгибание голени в коленном суставе – разгибанием, «выхлестом» ее вперед. Движения ног в полете не изменяют горизонтально скорости ОЦМ тела, но туловище из-за преобладания энергии выноса одной ноги вперед над энергией отставания другой ноги получает некоторое торможение. После наибольшего разведения «стоп» начинается их сведение (подфаза 2) вследствие выноса правой ноги вперед и ускоренного движения «стопы» левой ноги вниз и назад. Это обеспечивает более близкое к вертикали положение ноги при постановке ее на опору и тем самым уменьшение стопорящего воздействия опоры на тело по горизонтали.

С момента постановки «стопы» протеза на опору начинается фаза опоры. В начале ее, во время подседания» (подфаза 3), происходит амортизация движения тела по вертикали вниз и неизбежное торможение его по горизонтали. Постановка «стопы» протеза с большей скоростью, направленной назад («под себя»), может уменьшить торможение движения по горизонтали.

Спортсмену необходимо сохранять беговую осанку. Для этого следует подтягивать передний край таза вверх. Мышцы живота «подбирают» его, но не втягивают. Поясничный прогиб спины должен быть «сглажен». Начало разгибания опорной ноги (в этой половине цикла – правой) в коленном суставе после «подседания» служит началом подфазы отталкивания с выпрямлением системы «нога–протез» до отрыва ее от опоры (подфаза 4). Эта фаза завершает один беговой шаг. Полный цикл бега включает два шага.

Бегун на опоре – технические и целесмысловые операторы действия

Постановка протеза на середину «стопы» осуществляется без жестко-



Оскар Писториус



Подфаза 1 – разведение стоп (кадры 1-2 и 5-6); **подфаза 2** – сведение стоп (кадры 2-3 и 5-6); **подфаза 3** – «захват опоры» и амортизация (кадры 3-4 и 6-7); **подфаза 4** – отталкивание (кадры 4-5 и 7-8). **Основные операционно-технические элементы системы движений:** «отмах протеза» (кадры 2 и 6); «реактивный захлест» (кадры 2-3 и 7-8); «выхлест протеза» (кадры 3-4 и 7-8); «подгребание бедром и протезом» (кадры 4-5 и 8-9); разгон бедра (кадры 3 и 7); торможение бедра (кадры 4 и 8); биомеханическая суперпозиция – «взаимопроникающий стык двух фаз» (кадры 6-9).

Рис. «Смысловые ключи» к операционно-целевой структуре движений бегуна-ампутанта за период двигательного цикла.

го «стопора». *Опускать ногу на дорожку следует быстро, но мягко*, – так, как мы делаем это, идя на «цыпочках». «Стопа» протеза ставится, как правило, на ее наружный край, и в дальнейшем осуществляется активный *поперечный и продольный перекаты*.

Активный перекал – это «загребавшее» движение опорной ногой, когда опора находится впереди тела. Это своего рода подтягивание тела вперед до того, как опора окажется сзади таза. (Двигательная установка – «*Ставь ногу так, будто катишь под собой назад тележку на подшипниках*»). Активный перекал завершается, когда центр тяжести тела располагается над центром давления «стопы» протеза на опору. Если в полете сделать быстрое «подгребание» всей ногой, то напряжение мышц задней поверхности бедра и туловища сразу перейдет в обслуживание активного перекал. Таким образом, «загребавшее» движение начинается еще в полете за счет напряжения большой ягодичной мышцы и мышц туловища (в частности, крестцовоостистой).

Спортсмен-ампутант должен почувствовать, как нога «зацепилась» за опору. *Необходимо добиться ощущения «загребавшей тяги тазом*». Последовательность восприятия – постановка протеза со снижением вертикальной скорости, зацепление

за опору и перекал в единой системе «таз–бедро–протез». Ключевая метафора данного элемента техники – нога выполняет загребавшее движение, подобно веслу в воде. Здесь может помочь другой ассоциативно-двигательный образ – бег под уклон. Указанные ментально-двигательные образы – признаки технической (операционная рациональность) и смысловой организованности (эмоционально-лингвистическая интерпретация) движений в целом. Объектом совершенствования становится не только биомоторика движений, но и операционно-технический интеллект, и эмоционально-личностная и телесно-двигательная сфера мышления спортсмена. Функция амортизации у спортсмена-ампутанта осуществляется в работе четырех звеньев – позвоночнике (амортизационный прогиб поясницы), тазовом поясе, демпфирующем протезе, движениях руками. Руки, как правило, движутся замедленно, что снижает давление на опору. Упругие свойства протеза позволяют снизить ударную нагрузку на опорно-двигательный аппарат на 10–15%. Главная контролирующая установка спортсмена – амортизация без паузы должна переходить в отталкивание. При этом «стопа» протеза сразу пружинисто включается в отталкивание. *Актив-*

ное отталкивание тазом и бедром выпрямляет нижнюю часть позвоночника. Отметим, что максимальная скорость бега спортсмена наблюдается в момент, когда бедра опорной и маховой ног находятся в одной плоскости.

Пружинисто отталкиваясь «тазом–бедром–протезом», необходимо активно разгибать ногу назад, как бы отбрасывая дорожку, и, не дожидаясь, когда дорожка «уйдет» из-под ноги, следует «выдергивать» бедро маховой ноги вперед, стараясь при этом ударить себя «пяткой» протеза в ягодицу. Отталкивание тазом будет эффективным, если заранее принята беговая осанка (подтянутый живот, сглажена поясница). Отметим, что в полете таз, который наклоняется вперед при отталкивании перед постановкой ноги на опору, вновь должен принять положение беговой осанки.

Отталкиванию опорной ногой помогают мах другой ногой и махи обеими руками вверх (одна – вперед и вверх, другая – назад и вверх). Эти махи поднимают все тело (ОЦТ) вверх, придают добавочную скорость и, нагружая мышцы тазового пояса и толчковой ноги, усиливают их работу (за счет миотатических рефлексов). При освоении техники бега спортсмену-ампутанту следует развивать достаточно высокую, но не предельную скорость. Осанка должна быть выпрямленной. Тяжесть тела перенесена вперед, на переднюю часть «стопы» протеза. Голову держать прямо и смотреть вперед – это важно, так как положение головы определяет положение туловища и создает условия для эффективного отталкивания.

Бегун в полете – технические и целесмысловые операторы действия

Мах бедром в полете вперед – разгон и торможение. Когда нога, скажем, левая, оторвалась от опоры, постарайтесь энергично как бы «выдернуть» ее коленом вперед (мах бедром). Как во всяком законченном движении – сначала осуществляется набор скорости (разгон) и после него замедление (торможение). Разгон бедра следует делать только до его вертикального положения. Теперь необходимо его затормозить, не да-

вая бедру высоко подниматься вверх. Разгон бедра вызовет *реактивный «захлест»* (сгибание) протеза назад. При этом нога, как более короткий маятник, легче движется вперед.

Затем выполняется «*выхлест протеза*» – быстрое разгибание ноги в коленном суставе. Необходимо стремиться к быстрому расслаблению мышц задней поверхности бедра. В дальнейшем разгон протеза сменяется его торможением. Не следует выпускать «голень» протеза далеко вперед – ампутированной конечности необходимо по возможности быстро опуститься на опору (чтобы не снижался темп бега). Торможение бедра будет способствовать реактивному движению протеза вниз.

В фазе полета важно акцентировать *повороты таза* – упругие колебания таза влево и вправо (за счет мышц таза, спины и живота), что увеличивает амплитуду движений маховой ноги, укрепляет «мышечный корсет», вызывает необходимые для повышения эффективности техники миотатические рефлексы. Поворот таза следует начинать еще в подфазах захвата опоры и отталкивания. Это важнейшее телодвижение тазового пояса, которому при обучении не уделяется должного внимания.

Сведение ног в фазе полета – сначала ноги расходятся как ножницы, вперед и назад, а теперь их надо активно сводить. Пока нога, выносимая махом вперед после отталкивания, приближается к вертикальному положению бедра, другая нога в полете уже опускается на опору. Внимание спортсмена необходимо переключить с махового разгона ноги на одновременное «подгребание» и постановку другой ноги. Сначала следует энергичный поворот таза – затем быстрый мах ногой вперед – и, наконец, активное сведение ног к концу полета.

«*Подгребание*» бедром и протезом осуществляется после торможения бедра. Оно начинается после начала «выхлеста протеза» и помогает этому движению. Бедро и затем протез движутся вниз к опоре. При этом снижается «посадочная» скорость «стопы» протеза относительно дорожки. Нужно, чтобы «стопа» не натолкнулась жестко на дорожку, чтобы уменьшился «ударный стопор»,

тормозящий бегуна. Здесь важно активизировать мышцы бедра – они натягиваются и готовы смягчить удар по вертикали об опору.

Биомеханический анализ показывает, что спортсмен-спринтер в полете выполняет в 3 — 4 раза больше механической работы, чем на опоре. В беге трусцой эта разница значительно меньше. Отметим, что качество (результативность) бега во многом определяется именно в полете, особенно во второй его половине, в подфазе завершения бегового шага, переходящей в фазу постановки ноги на опору для дальнейшего отталкивания. Анализ функционально-структурных особенностей, характеризующих данную подсистему движений, позволяет выделить так называемый «*взаимопроникающий стык*» двух фаз – полетной и опорной. Здесь осуществляется не столько «стыковка фаз», их соприкосновение, сколько взаимопроникновение, наложение (так называемая биомеханическая суперпозиция), позволяющие выделить «общие скрепы» двух смежных фаз (кадры 6-8). В англоязычной литературе для характеристики подобных операционных алгоритмов используется термин *borderless* (отсутствие границ). Именно в переходных фазах – на стыках двух фаз (в «точке бифуркации» системы движений) формируются основные рационально-технические операторы бега – быстрая постановка ноги на опору, более короткая амортизация, создаются минимальные усилия для выталкивания вверх, предопределяется высокий темп бега (без уменьшения длины бегового шага), осуществляется менее длительный полет.

Технические ошибки – дефекты систем движений или систем управления?

У человека ошибки могут возникать как в познании (ложность оценочных суждений), так и в регуляционной деятельности (сбои в работе управляющих систем). Двигательное действие человека (как система технических операций) не может быть ни истинным, ни ложным. (Истина идеальна – истинным или ложным может быть лишь отражение двигательного действия в сознании человека: знания, двигательные представ-

ления, установки, оценки, диспозиции личности). Под ошибками в регуляторной деятельности понимают все виды сбоев, которые возникают либо в сенсорно-перцептивном блоке (ошибки восприятия), либо в блоке памяти при перекодировании информации (в частности, в процессе ее рефлексивно-смысловой обработки), либо в блоке центрально-нервного программирования и реализации моторно-двигательных программ, либо в блоке сличающих и коррекционных систем. Так или иначе, все перечисленные нами виды ошибок в познавательной-регуляторной деятельности могут быть причиной (детерминатором) тех или иных «двигательных дефектов».

Отметим наиболее типичные «двигательные дефекты», которые могут возникать в начальной стадии при обучении бегу ампутированного спортсмена. Голова часто наклонена вперед или откинута назад, или свободно «мотается». Излишне напряжены мышцы шеи или мимические мышцы. Туловище согнуто в тазобедренных суставах или откинута назад. При этом спортсмен может чувствовать, что его ноги или отстают, работают где-то сзади, или находятся впереди, обгоняют туловище. В обоих случаях теряется ощущение пружинистого бега, может пропасть чувство тяги и динамического равновесия.

При отталкивании возникает жесткая постановка ноги на дорожку – бегун воспринимает удар по опоре в поясничном отделе позвоночника, но не чувствует пружинистого отталкивания. Нога опускается на дорожку слишком далеко впереди – протез в каждом шаге как бы «натывается» на опору. Или, напротив, нога опускается слишком близко и бегун «проскакивает» через протез, не успевая использовать его пружинящие свойства. Во время опоры бегун-ампутант пассивно ждет, когда дорожка «уйдет» назад и отталкивается вдогонку. Иногда нога с усилием выносятся бедром вперед, при этом протез пассивно висит внизу. Спортсмен чувствует тягучее «жимовое» движение маховой ногой, как при беге по пояс в воде. Чувство тяги отсутствует. При этом каждый шаг ощущается отдельно, а бег не воспринимается

как единый, целостный «темпоритм».

Бегающие трусцой спортсмены-ампутанты нередко расслабленно «шлепают» по опоре. Такие удары создают условия для повреждения межпозвоночных (хрящевых) дисков. В свою очередь, страдают нервные сплетения, возникают боли в пояснице, появляются предпосылки для развития остеохондроза. Важнейшей задачей является профилактика возможных и ликвидация имеющихся обратимых двигательных расстройств, биомеханическая коррекция функционального состояния мышц тазового пояса и позвоночника, в частности – придание позвоночно-двигательным сегментам оптимизированной подвижности, максимально возможная редукция постнагрузочных трансформаций, повышение амортизационных свойств позвоночника. Оптимизация функций трофических систем позвоночника при занятиях бегом достигается, прежде всего, через специальные – мелкоамплитудные – физические упражнения, которые можно условно обозначить как трофические. Мелкоамплитудные движения (сгибания, разгибания, наклоны, висы), а также скручивания (повороты) на всех уровнях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника являются специальными упражнениями, способствующими диффузному прокачиванию питательной жидкости через межпозвоночный диск, лишенный, как правило, кровяного питания после 25 – 30 лет. Именно поэтому и в тренировочную деятельность и в посттренировочное восстановление следует непременно вводить указанные упражнения, разгружающие позвоночник, восстанавливающие нормальное кровообращение, лимфообращение, перфузию межтканевой жидкости и оптимизирующие функциональное состояние межпозвоночного диска, предупреждающие возникновение так называемых морфологических трансформаций позвоночника (профилактика), так и синдромальные проявления остеохондроза (коррекция).

Основными причинами ошибочных действий являются, как правило, общее закрепощение опорно-двигательного аппарата и «закрепоще-

ние» мысли спортсмена, смыслоутракта его движений. Механизмы смыслоуترات (в частности, дереализации) тех или иных движений связаны, как было отмечено ранее, с отсутствием точного мысленного (ментального) образа двигательных действий и рассогласованностью между программирующей и исполняющей системами деятельностно организованного сознания. В результате смысловая программа не переходит на «язык мышц» – идеомоторные представления не фиксируются в психомышечной памяти. Спортсмен видит себя «со стороны» – преимущественно зрительно, а надо перцептивно-двигательно, «телесно сливаясь» в единое целое со своими протезами.

Что возникает раньше в процессе обучения – двигательные навыки или умения?

Отметим, что *двигательный навык* не есть действие, как нередко утверждают психологи и педагоги, это соматопсихический механизм, обеспечивающий способность (функциональную возможность) автоматизированного управления конкретной системой операций. В обучении одновременно развиваются психосемантические способности (связанные с рефлексией), лежащие в основе *двигательных умений*. Здесь действие «конструируется», прежде всего, в сфере деятельностно организованного сознания («совершается в голове»), а не только в операционной системе движений. Возникает качественно новое свойство «психосемантического интеллекта» – *обучаемость* человека (в отличие от биологической *научаемости*). Умение включает в себя и способность логически рассуждать, конструировать представления о реальности, контролировать и оценивать происходящее, обобщать опыт. Умение в отличие от навыков может образовываться и без специальных упражнений в выполнении каких-либо операционных систем движений. В этих случаях оно опирается на личностные знания, теaurusные ресурсы, филогенетические автоматизмы и автоматизированные системы движений, освоенные ранее при выполнении тех или иных действий. Следует подчеркнуть, что

умения и навыки (как программно-операторные *способности* – а не сами действия! – человека) представляют собой не разные стадии процесса обучения, а разные стороны формирования и совершенствования механизмов управления двигательными действиями, которые *осуществляются одновременно*. При этом навыки входят в состав умения (умения, сочетающие рефлексивные способности мыслить и действовать, иерархически выше навыков). При высоко развитом умении программная цель деятельности может быть реализована посредством различных действий. Спортивно-двигательные умения и навыки, как известно, не «осваивают», не «разучивают» (осваивать или разучивать можно что-либо «внешне данное» – информацию, технику, технологию). Соматопсихические и семантические механизмы, обеспечивающие способность осуществлять двигательные действия, формируют, вырабатывают, адаптируют, развивают, совершенствуют.

Заключение

Следует подчеркнуть, что в выделенных нами деталях техники должна отражаться, как «солнце в капле воды», целостная система «смысловых пунктов» внимания спортсмена в динамике беговых шагов. Здесь должен быть реализован принцип «просвечивания» общего в «структуре деталей» (*pars pro toto* – часть презентует целое). Активизирующие модели обучения предполагают разработку адаптивно организованной «схемы тела», «схемы действия» (на основе методов адаптивной реконструкции движений), интроспективного (от лат. *intro* – внутренний) «языка движений», понятного спортсмену-ампутанту. Интроспективный язык может включать невербальные средства общения и взаимодействия с инвалидом: кинесику (жесты, мимику, пантомимику), пара- и экстралингви-

стику (вокализацию речи, темп и громкость), «контакт глазами», такесику (прикосновение к собеседнику), ментально-двигательные коннотации (сопрягающие категориальное восприятие, умственные и моторно-двигательные действия в единое целое). Отметим, что адапционные методы развивающего обучения должны быть направлены не столько на адаптацию спортсмена к физической или психоэмоциональной нагрузке (это режим функционирования организма), сколько на преодоление дисгармонии в системе его психосоматического модуса (это режим развития личности). Для нас важен не обученный, а *обучающийся* (развивающийся) спортсмен. Человек с инвалидностью должен оставаться индивидуальностью, защищать индивидуальность, становиться все более гармоничной индивидуальностью. Тренер-педагог должен стремиться «сделать» из спортсмена-инвалида именно того человека, кем сам хочет стать «субъект адаптации». Таким образом, важным условием становления личности и деятельности инвалида является формирование и развитие не только воли, но и рефлексии, совершенствование механизмов смысловой организации и результативности своих двигательных действий. Человек должен немедленно видеть результаты своей работы – это очень благоприятно для его личностного роста, для творчества.

Подобные принципы и методы развивающего обучения лежат в основе антропно организованных обучающих технологий, лежащих в основе так называемой «биокиберпедагогики» (термин М. П. Шестакова) и «персонадидактики». Ряд зарубежных авторов (С. Хокинг, Л. ван Ландгенхоув) считает, что эволюция естественно-искусственных систем движений человека в сфере адаптивной педагогики будет осуществляться с помощью методов и средств генети-

ческого инженеринга – различного рода трансплантаторов, миниатюрных датчиков-сенсоров, нейробиокомпьютерных систем управления движениями. Вместе с тем следует иметь в виду, что индивидуально-личностные особенности человека с инвалидностью оказывают на процесс обучения двигательным действиям большее влияние, чем традиционные (технократические) методы и технические средства. В «персонадидактике» образовательного развития человека возникает важнейшая задача – не допустить дегуманизации сферы его сознания (доминирующих смыслов, ценностей, переживаний, эмоций, аффектов), сведения целеустремленного человеческого духа до разума, разума – до рассудка, рассудка – до искусственного интеллекта и кибернетических систем управления.

Все этапы познания двигательного действия осуществляются по итеративным процедурам (от лат. *iteratio* – повторение), соединены связями, образующими своего рода «малый цикл» исследования и технологического построения данного объекта. Каждый элемент спортивной техники должен отмечаться своими опознавательными и концептуально обобщенными признаками, позволяющими идентифицировать и диагностировать систему движений. «Смысловые ключи» должны открывать опорные точки для процессов самообучения – проследить «развертку» действия, осуществлять проектирование, оценку, контроль, рефлексии. Методы проспективной рефлексии необходимо использовать для выработки проекта и целесмысловой программы действия. Методы ретрорефлексии позволяют «оглянуться назад», осуществить повторный анализ исходных данных, уточнить целесмысловую структуру и внести коррекции в афферентационные и программные типы управления движениями.

12-я международная конференция «Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов»

30 ноября 2007 года в Санкт-Петербурге состоялась 12-я международная конференция «Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов», прошедшая в рамках Российского национального конгресса «Человек и его здоровье».

Этот междисциплинарный форум, своей основной целью ставит выработку всестороннего общего стандарта в области оказания услуг людям с ограниченными возможностями. Мероприятие состоялось в конгресс-холле Ленэкспо.

Особенности управления подготовкой фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата

Емельянов Е. И., вице-президент Федерации фехтования России, Заслуженный тренер РФ
Школа высшего спортивного мастерства Республики Башкортостан.

Юламанова Г. М., кандидат философских наук, доцент,

Макина Л. Р., кандидат педагогических наук, доцент

Башкирский институт физической культуры (филиал) ФГОУ ВПО «Уральский государственный университет физической культуры», г. Уфа

Ключевые слова: управление тренировочным процессом, особенности паралимпийского фехтования, спортивное мастерство, виды подготовки фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата.

Аннотация: Спортивное мастерство фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата складывается из следующих тесно связанных между собой видов подготовки: теоретической, психологической, физической, тактической, технической, каждая из них имеет свою направленность. В работе раскрыты основные направления управления подготовкой, осуществляемые с учетом особенностей лиц, занимающихся паралимпийским фехтованием.

Peculiarities of training process control of fencers with muscular skeletal system orthopedic injury

E. Emelyanov, Vice-President of the Fencing Federation of Russia, Honored Coach of Russia,

Top Class Sports School, Bashkortostan

G. Ulamanova, PhD, Assistant Professor

L. Makina, PhD, Assistant Professor

Bashkir College of Physical Culture

(branch of the Ural State University of Physical Culture, Ufa)

Key words: training process control, peculiarities of paralympic fencing, sportmanship, types of training of fencers with muscular skeletal system orthopedic injury

Abstract: Sportmanship of fencers with muscular skeletal system orthopedic injury consists of the following closely connected types of training: theoretical, psychological, physical, tactical, strategic, technical, each having its own orientation. In the given article the main directions of training control considering the peculiarities of sportsmen practicing paralympic fencing have been shown.

Управление тренировочным процессом спортсменов-фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата имеет существенные особенности из-за ограниченности уровней их физической и психической подготовленности, которые определяют возможности для освоения многих разделов фехтования, необходимых для участия в соревновательной деятельности. Управление подготовкой фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата требует всесторонних знаний о закономерностях построения учебно-тренировочного процесса, о специфике современных тенденций развития паралимпийского фехтования.

Научные исследования в области спорта инвалидов стали проводиться сравнительно недавно, и только с 1980-х годов их количество значительно возросло. Можно выделить некоторые направления: спортивная травматология, биомеханика, классификационная система спортсменов-инвалидов, психология и социология спорта, разработка специализированных инвалидных колясок, влияние тренировочных нагрузок на организм спортсменов-инвалидов, подготовка педагогов и тренеров.



Емельянов Е. И.



Макина Л. Р.



Юламанова Г. М.

Количество спортсменов, участвующих в нашем исследовании невелико, но они имеют различные заболевания: церебральный паралич, ампутация конечностей, травмы спинного мозга. Поэтому результаты, представленные в предлагаемой статье, необходимо интерпретировать лишь в контексте данного исследования и для данной группы спортсменов, но, несомненно, они являются научной основой для системного анализа в области спортивной подготовки спортсменов с ограниченными возможностями.

Спортивная подготовка строится на основе системы соревнований. Отличительной особенностью системы соревнований в фехтовании на инвалидных колясках от системы соревнований в спортивном фехтовании явля-

ется лишь то, что предварительно проводится медицинская и спортивно-функциональная классификация, «после которой спортсмены-инвалиды распределяются на классы, тем самым уравниваются их возможности в борьбе за победу, и далее полностью используется традиционная модель соревновательной деятельности с определением победителей и проигравших, ранжированием участников соревнований, фиксацией рекордов и соответствующей социальной оценкой спортивных результатов и достижений спортсменов» [6, стр. 277].

Поединок в фехтовании для спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата ведется в статичном положении. Коляски при помощи специальных металлических конструкций фиксируются на месте.

Спортсмен может выступать в двух видах оружия. В остальном, паралимпийское фехтование имеет больше сходных моментов со спортивным фехтованием, нежели отличий: используется одинаковое оружие, аппаратура для судейства, защитная экипировка и судейство соответствуют правилам по спортивному фехтованию на саблях, рапирах и шпагах и т. д.

Несмотря на то, что в паралимпийском фехтовании используется традиционная модель соревновательной деятельности, необходимо отметить, что именно такое положение предъявляет особые требования к управлению тренировочным процессом фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата. Управленческая деятельность и все структурные элементы управления должны реализовываться как единая система [2]. Для эффективного управления процессом спортивной тренировки фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата должны быть учтены адаптационные ресурсы спортсмена, специфика воздействия на его организм отдельных упражнений и их сочетаний. Необходимо осуществлять контроль над динамикой подготовленности спортсменов, функциональным состоянием опорно-двигательного аппарата под воздействием нагрузок тренировочных занятий и отдельных заданий с целью профилактики перенапряжения, микротравм и различных биомеханических нарушений.

Система спортивной подготовки

в паралимпийском фехтовании является составной частью современной системы спортивной подготовки, развивается по общим для спорта законам и частным для адаптивного спорта. Подготовка спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата имеет свою специфику.

Процесс управления подготовкой в паралимпийском фехтовании чрезвычайно многообразен и сложен в связи со специфическими особенностями этого вида спорта: переменная интенсивность учебно-тренировочных и соревновательных нагрузок; сложная ациклическая структура технико-тактических действий; специфическая структура физической подготовленности; высокие нагрузки на костно-мышечную систему; возможность достижения высоких спортивных результатов в разном возрасте; широкий блок индивидуальных различий в структуре мастерства фехтовальщиков, соответствующих одной из функциональных категорий (А, Б, С), но имеющих различные заболевания.

В соответствии с компонентами подготовленности, составляющими макроструктуру спортивного мастерства, в паралимпийском фехтовании выделены пять тесно взаимосвязанных видов подготовки: теоретическая, психологическая, физическая, тактическая, техническая [2]. Каждая из них имеет свою направленность: теоретическая — характеризуется образовательной и воспитательной направленностью; психологическая — отражает психические особенности;

физическая — включает в себя функциональную и координационную подготовленность; тактическая — насыщена тактическими способами подготовки, а техническая — включает в себя приемы фехтования, реализуемые в поединках. Комплексное применение в учебно-тренировочном занятии перечисленных сторон подготовки обеспечивает высокую эффективность и результативность в условиях соревновательных боев фехтовальщика.

Необходимо отметить, что теоретическая подготовка спортсмена с поражением опорно-двигательного аппарата обеспечивает и социальную адаптацию, развивает мышление и общую культуру, а также способствует формированию знаний в различных областях науки (физиологии, спортивной медицине, гигиене и психологии), необходимых для максимальной самореализации в спортивной деятельности. Специализированные теоретические занятия способствуют расширению и углублению знаний, связанных с теорией и методикой физического воспитания, адаптивной физической культуры и основами спортивной тренировки, создают предпосылки для анализа собственного технико-тактического мастерства и основных соперников, планирования и учета тренировочных и соревновательных нагрузок.

Психическая подготовленность фехтовальщика с поражением опорно-двигательного аппарата формируется в процессе тренировочных занятий и соревновательной деятельности путем преодоления возрастающих трудностей и во многом обусловлена индивидуальными особенностями, типом высшей нервной деятельности. Основное содержание психологической подготовки спортсменов-инвалидов включает в себя воспитание способностей преодолевать специфические психические трудности, встающие перед спортсменом в условиях соревнований и подготовки к ним, и эффективное регулирование в этих условиях своего психического состояния.

Специальная и общая физическая подготовка спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата являются основой для выполнения



Поединок между Иваном Андреевым и Ильфатом Ишмухаметовым

интенсивных спортивных нагрузок. В процессе этих видов подготовки расширяются физические способности и параллельно развиваются функциональные возможности организма, улучшается общее самочувствие, происходит адаптация к тренировочным нагрузкам, повышение сопротивляемости внешним воздействиям, реализуются потенциальные возможности организма в спортивной деятельности.

Для фехтования на инвалидных колясках ведущими являются скоростные и координационные способности. В процессе физической подготовки необходимо целенаправленно работать над быстротой движений в целом и всеми основными формами ее проявлений. Несомненно, и силовые качества имеют огромное значение в процессе физической подготовки, так как при недостаточном их развитии происходит резкое понижение эффективности межмышечной координации.

Тактическое мастерство фехтовальщика на инвалидной коляске подразумевает способность результативного управления своими техническими действиями в процессе учебно-тренировочной и соревнова-

тельной деятельности. Все формирующие тренировочные программы подготовки создаются на основе возможностей психофизической и двигательного-координационной сферы деятельности спортсмена-инвалида.

Техническая подготовленность выражается в количественном и качественном составе технических приемов, которыми владеет спортсмен в зависимости от функциональных возможностей организма. Под технической подготовкой спортсмена принято понимать обучение и совершенствование его техники движений и действий с последующей реализацией их в условиях единоборства. Техническое мастерство характеризуется степенью эффективного и результативного использования специального двигательного-координационного потенциала фехтовальщика в поединках с соперником [4].

Процесс спортивной подготовки в фехтовании, а также и в паралимпийском фехтовании можно рассматривать как многофакторную систему, являющуюся единым целым с огромным числом взаимосвязей между отдельными компонентами и различным уровнем взаимозависимости между ними [1].

Таким образом, можно говорить о том, что спортивная подготовка фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата сложилась в соответствии с основными положениями подготовки здоровых спортсменов, однако использование основных ее положений должно осуществляться с учетом особенностей лиц, занимающихся адаптивным спортом.

Литература

1. Келлер В. С. Тренировка фехтовальщиков / В. С. Келлер, Д. А. Тышлер. – М.: Физкультура и спорт, 1992. – 217 с.
2. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические положения. / В. Н. Платонов. - К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
3. Сладкова Н. А. Опыт работы детско-юношеских спортивных школ и физкультурно-спортивных клубов инвалидов и лиц с отклонениями в развитии/ Н. А. Сладкова. - М.: Советский спорт, 2003. – 184 с.
4. Тышлер Д. Многолетняя тренировка юных фехтовальщиков: Учеб. пособие/ Д. А. Тышлер, А. Г. Мовшович, Г. Д. Тышлер. – М.: Деловая Лига, 2002. – 254 с.
5. Тышлер Д. А. Фехтование на саблях. Техническая и тактическая подготовка/ Д. А. Тышлер, Г. Д. Тышлер. – М.: ФОН, 1998. – 195 с.
6. Теория и организация адаптивной физической культуры: Т 2. Содержание и методика адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов: Учебник / Под общей ред. С. П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2005. С. 277.

Временная структура поединка в паралимпийском фехтовании

Юламанова Г. М., кандидат философских наук, доцент
Башкирский институт физической культуры (филиал) ФГОУ ВПО «Уральский государственный университет физической культуры», г. Уфа.

Ключевые слова: временная структура, количество боев, количество схваток, предварительный тур, тур прямого, фехтовальщики с поражением опорно-двигательного аппарата.

Аннотация: В проведенном исследовании была выявлена временная структура и проведено хронометрирование поединков в паралимпийском фехтовании. Данные проведенного исследования позволяют определить основные направления в построении процесса подготовки фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата, специализирующихся в видах оружия рапира и сабля.

Time structure of the fight in paralympic fencing

G. Ulamanova, PhD, Assistant Professor
Bashkir College of Physical Culture (branch of the Ural State University of Physical Culture, Ufa)

Key words: time structure, a number of bouts, preliminary round, knock-out round, fencers with muscular skeletal orthopedic injury.

Abstract: In the given research time structure and time study of fights in paralympic fencing was carried out. The data of the research allow to determine the main directions in the training process of fencers with muscular skeletal orthopedic injury specializing in foil and sabre.

Введение

Поединок в паралимпийском фехтовании сформировался в основном под влиянием положений правил ведения боя в спортивном фехтовании. На предварительном этапе бой идет либо до пяти уколов, либо не дольше трех минут. Далее соревнования проходят по системе с выбыванием: по-

единки идут до 15 уколов и делятся на три трехминутных раунда, с минутными перерывами между ними. Таким образом, поединок в фехтовании на инвалидных колясках очень динамичен, высока скорость одиночных действий, мало применяются многоходовые комбинации. Основное направление боя — опережение

соперника в ситуациях возникновения малейших задержек в атаке, остановок и промедлении в подготавливаемых действиях. Бой складывается из небольшого числа скоротечных схваток и время на подготавливающие действия ограничено.

Вполне очевидно, что анализ временной структуры поединков в пара-

лимпийском фехтовании позволит определить направленность специализированной тренировки, спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Цель работы

Исследовать временную структуру поединков в паралимпийском фехтовании (для фехтовальщиков-колясочников в видах оружия рапира и сабля).

В связи с поставленной целью были выделены задачи определения временной структуры поединков:

- 1) в предварительном туре;
- 2) в туре прямого выбывания
- и 3) выявить хроноструктуру боя в паралимпийском фехтовании в видах оружия рапира и сабля.

Результаты и их осуждение

Для выявления временной структуры поединка в паралимпийском фехтовании было проведено педагогическое наблюдение в процессе боевой практики и соревнований спортсменов, специализирующихся в видах оружия рапира и сабля.

Результаты наблюдений за соревновательными боями фехтовальщиков до пяти уколов (предварительный тур) показали, что временная структура поединков в боевой практике и соревнованиях не имеет достоверных различий, в то время как реальная продолжительность боя значительно меньше времени, отведенного правилами соревнований (табл. 1).

Таблица 1.
Анализ результатов временной структуры боев до 5 уколов (предварительный тур)

Вид оружия	Боевая практика		Первенство Уфы	
	Рапира	Сабля	Рапира	Сабля
Количество боев	56	56	42	42
Среднее количество схваток	11,3±4,4	8,11±1,8	11,5±3,8	7,38±1,6
Среднее время боя (с)	22,25	17,32	20,64	16,28

Как показано в таблице 1, средняя продолжительность единоборств на рапирах до 5 уколов (предварительный тур) в Первенстве Уфы и в процессе боевой практики составила 20,64 и 22,15 с соответственно, при этом минимальная продолжительность боя была зафиксирована на отметке 10,87 и 9,89 с, а максимальная, соответственно, 30,83 и 33,51 с.

В единоборствах на саблях были зафиксированы следующие результаты: в Первенстве Уфы средняя про-

должительность времени боя составила 16,28 с, минимальная — 6,2, а максимальная — 32,37 секунды; в процессе боевой практики средняя продолжительность времени боя — 17,32 с, минимальная — 7,1, а максимальная — 33,21 секунды.

Таким образом, выявленная средняя продолжительность поединков в фехтовании на рапирах и саблях до пяти уколов свидетельствует о том, что показанное время значительно ниже регламентируемого правилами соревнований. Продолжительность времени боя в Первенстве Уфы и в процессе боевой практики не имеют достоверных различий, как в рапире, так и в сабле. Прослеживается достоверно большее количество схваток и среднее время боя в единоборствах на рапирах, чем на саблях.

Данные, полученные в результате наблюдений боев до 15 уколов (тур прямого выбывания), приведены в таблице 2. Здесь так же, фактическое время поединков на рапирах и саблях значительно меньше времени, отведенного правилами соревнований.

Средняя продолжительность боев до 15 уколов (тур прямого выбывания) в виде оружия рапира в Первенстве Уфы и боевой практике составила 52,44 и 54,15 с соответственно (min — 30,92 и 32,45 с соответственно, max — 1 минуту 12,55 с и 1 минуту 56,32 с соответственно).

В виде оружия сабля в процессе

средняя продолжительность времени боя — 52,82 с, минимальная — 36,2, а максимальная — 1 минуту 58,44 секунды.

При анализе временной структуры боев в фехтовании на саблях и рапирах спортсменов на инвалидных колясках прослеживается достоверно большее количество схваток в боях на рапирах, чем на саблях и в соревновательных поединках, и в процессе боевой практики. Большее среднее время боя на рапирах, чем на саблях статистически не достоверно.

Для выявления хроноструктуры боя фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата было рассмотрено построение моторной плотности поединков (табл. 3).

Полученные данные, подтверждают значительное сужение числа подготавливающих действий и использование различных способов маскировки, вызовов, разведки, а также прослеживаются особенности поединка в зависимости от вида оружия.

Единоборство на рапирах: общее количество схваток в одном поединке предварительного тура составляет 11,5, при этом количество нерезультативных схваток, выполняющих функцию разведки и маскировки, составляет приблизительно 50%, а результативных — 55% от общего количества схваток в бою. В то же время, средняя продолжительность одной фехтовальной схватки (1,84 с) свидетельствует о резком сокращении времени подготовки и нанесения укола и, соответственно, соревновательного поединка.

В туре прямого выбывания, несмотря на то, что поединок состоит из трех самостоятельных боев с перерывами между ними, бои заканчивают-

Таблица 2.
Анализ результатов временной структуры боев до 15 уколов (тур прямого выбывания)

Вид оружия	Боевая практика		Первенство Уфы	
	Рапира	Сабля	Рапира	Сабля
Количество боев	18	18	12	12
Среднее количество схваток	34,75±4,8	24,10±4,8	33,75±5,4	23,0±4,0
Среднее время боя (с)	54,15	52,82	53,44	51,20

наблюдения было выявлено следующее: в Первенстве Уфы средняя продолжительность времени боя составила 51,2 с, минимальная — 37,49 с, а максимальная — 1 минуту 40,78 секунды; в процессе боевой практики

ся раньше времени, отведенного регламентом соревнований. Причем количество результативных схваток составляет 66%, а нерезультативных — всего 34%, при продолжительности одной фехтовальной схватки 1,57 с.

Таблица 3.
Анализ результатов хронометрирования поединков в паралимпийском фехтовании

Виды поединков	Количество схваток	Количество результатов схваток	Количество нерезульт. схваток	t ср. схватки (с)	t min схватки (с)	t max схватки (с)
Единоборства на саблях						
До 5 уколов (предварительный тур)	7,38	6,95	0,4	2,15	0,61	7,28
До 15 уколов (тур прямого выбывания)	23	22,16	0,83	2,18	0,8	17,41
Единоборства на рапирах						
До 5 уколов (предварительный тур)	11,5	6,41	5,16	1,84	0,8	8,87
До 15 уколов (тур прямого выбывания)	33,75	22,25	11,5	1,57	0,75	4,01

Единоборство на саблях: в боях предварительного тура среднее количество схваток 7,38, из них 94% результативные. Нерезультативных схваток около 5%. Среднее время для подготовки атакующих действий составляет так же, как и в единоборствах на рапирах около 2 с (минимум 0,61, максимум – 7,28 с).

Аналогичная картина наблюдается и в боях тура прямого выбывания. Среднее количество схваток 23, из них 96% результативные. Среднее время для подготовки атакующих действий так же, как и в единоборствах на рапирах, составляет около двух секунд (минимум 0,8, максимум – 17,41 с).

Все это свидетельствует о необычайно малом времени для подготов-

ливающих действий, в течение которого реализовывались бы тактические замыслы фехтовальщиков. Выявлено так же, что количество нерезультативных схваток в единоборствах на саблях значительно ниже, чем на рапирах в боях и на 5, и на 15 уколов при одинаковом среднем времени ведения фехтовального боя (до двух секунд).

Выводы

Проведенное исследование дает основание для учета полученных данных при разработке методических рекомендаций процесса подготовки фехтовальщиков на инвалидных колясках специализирующихся в видах оружия рапира и сабля, а также по преимуще-

ственной направленности учебно-тренировочных занятий, регламентации доз работы и отдыха в индивидуальном уроке при непосредственной подготовке к соревнованиям. Анализ полученного материала позволяет утверждать, что жесткий лимит времени, в котором протекает поединок в паралимпийском фехтовании, делает невозможным широкое применение подготавливающих действий и требует от спортсмена применения в большем количестве преднамеренных и преднамеренно-экспромтных действий, а также опережения соперника в ситуациях возникновения малейших задержек в атаке, остановок и промедлений в способах их подготовки.

Литература

1. Келлер В. С. Тренировка фехтовальщиков / В. С. Келлер, Д. А. Тышлер — М.: Физкультура и спорт, 1992. — 217 с.
2. Пилоян Р. А. Индивидуализация подготовки спортсменов в видах единоборств: Автореф. дис... докт. пед. наук. — М., 1985. — 50 с.
3. Ренский П. А. Современные основы тактики ведения поединков в фехтовании на саблях. / П. А. Ренский. // Фехтование: Сб. статей. — М., 1986. — С. 43-46.
4. Тышлер, Д. А. Управление подготовкой квалифицированных фехтовальщиков: методическое пособие / Д. А. Тышлер, С. Н. Колганов. — М.: ООО «Принт Центр», 2007. — 47 с.

Оценка эффективности разработанной методики иппотерапии в реабилитационной работе с инвалидами со спастической формой ДЦП

Рогов О. С., аспирант, Еркомашвили И. В., кандидат педагогических наук, доцент
Институт физической культуры, социального сервиса и туризма УГТУ-УПИ, г. Екатеринбург

Ключевые слова: церебральные параличи, физическая реабилитация, иппотерапия, развитие моторики.

Аннотация: Целью работы явилось исследование и анализ влияния разработанной методики иппотерапии на физические способности реабилитантов со спастической формой церебрального паралича в возрасте 3 — 7 лет. Методика основывалась на общих положениях адаптивной физической культуры (С. П. Евсеев и др.), основах теории функциональных систем (П. К. Анохин), теории развивающего обучения (Л. С. Выготский). В качестве критериев оценки эффективности были выбраны визуальная оценка грубой моторики по методу Чейли, гониометрия нижних конечностей, спирометрия, набор методик для оценки мелкой моторики.

Practical check of efficiency of discovered methodic of hypotherapy in rehabilitation work with children with spastic form of cerebral palsy

Oleg Rogov, postgraduate student, Irina Erkomayshvili, PhD, Assistant Professor
College of Physical Culture, Social Service and Tourism at the Ural State Technical University, Ekaterinburg

Key words: cerebral palsy, physical rehabilitation, hypotherapy, movement development

Abstract: The aim of our work was the scientific analysis of influence of discovered methodic of hypotherapy on physical sphere of the patient with children's cerebral paralysis in age 3 — 7. Our methodic was based on common principals of adaptive physical education (S. Evseev), functional systems theory (P. Anohin), theory of discovering education (L. Vygotskij). We took the rough motoric check by Cheily, links corners checking, spyrometry and some tests of thin motoric as a criteries.

Введение

По данным ВОЗ, количество детей с детским церебральным параличом (ДЦП) в России неуклонно возраста-

ет: в 1962 г. зарегистрировано 0,4 случая на 1000 детей, в 1982 г. эта цифра составила 5,6, а в 1992 г. — 9 случаев на 1000 детей. В начале XXI в. описыва-

ется от 13 до 15 случаев развития церебральных параличей на 1000 новорожденных. Помимо увеличения числа случаев ДЦП, отмечается появление

тяжелых форм (двойная гемиплегия, атонически-астатическая) и преобладание спастической гемиплегии в сочетании с гиперкинезами [1, 3, 7].

До настоящего времени наиболее эффективным методом традиционной реабилитации детей с ДЦП считалось ортопедическое лечение, использующее различные варианты укладок, а также принудительное удержание положения конечностей с помощью тьюторов, аппаратов Илизарова или гипсования. Эта методика эффективна при слабовыраженной спастике и гиперкинезах, а также при гемиплегии. Однако данный метод позволяет выработать статический стереотип удержания позы, но не динамический стереотип ходьбы. Для выработки динамического стереотипа ходьбы существует методика ТАНДО [11, 13, 14]. Она заключается в том, что реабилитант соединяется с инструктором с помощью ремненных устройств таким образом, что каждое движение инструктора принудительно повторяется реабилитантом. Но данная методика применима только при слабовыраженной спастике и атонических формах церебральных параличей. При более сильной спастичности возникает серьезный риск травмирования реабилитанта. Кроме того, необходимо учитывать влияние позы реабилитанта на активность тонических рефлексов. В противном случае возможна ситуация, когда реабилитант будет не способен к принятию определенной позы в процессе работы по методике ТАНДО.

Таким образом, традиционные методики формирования динамического стереотипа ходьбы применимы при слабовыраженных нарушениях двигательной сферы. При тяжелых поражениях (выраженных гиперкинезах, сильной спастике) применимы только ортопедические методы физической реабилитации, позволяющие сформировать статический стереотип позы. С другой стороны, при сильно выраженной спастичности необходимо одновременное развитие правильного динамического стереотипа ходьбы и гашение тонических рефлексов и патологического мышечного тонуса. При этом должна быть обеспечена травмобезопасность реабилитанта в случае неожиданного и силь-

ного проявления спастичности в процессе реабилитационной работы по причине принятия благоприятной для проявления тонических рефлексов позы.

В последние годы в схемы восстановительного лечения детей с церебральными параличами все активнее включается иппотерапия. Иппотерапия – это нейрофизиологически ориентированная терапия с использованием лошади [11]. Принципиальным отличием иппотерапии от других методик реабилитации является сочетание биомеханического и физического факторов, оказывающих одновременное тренировочное и ослабляющее воздействие на мышцы занимающегося через трехмерные колебания спины лошади. В течение одной минуты реабилитанту передается от спины лошади от 95 до 110 ритмических колебаний в различных плоскостях. Улучшение кровотока в целом способствует кровоснабжению мозга. Кроме того, таз и нижние конечности реабилитанта при езде на лошади, идущей шагом, имитируют трехмерные движения при ходьбе здорового человека. Т. е., при иппотерапии происходит гашение тонических рефлексов и одновременно формирование динамического стереотипа ходьбы [11].

Разработанная нами методика сочетает в себе патофизиологически обоснованные комплексы упражнений К. и В. Vobath, С. А. Бортфельд [1, 2, 11] с биомеханическим воздействием лошади на реабилитанта. Мы предположили, что разработанная методика позволит проводить реабилитационную работу, основанную на одновременном гашении тонических рефлексов и закладке динамического стереотипа, в том числе с реабилитантами с выраженной спастикой. Помимо патофизиологически обоснованного комплекса упражнений, методика включает в себя комплекс упражнений, разработанный на основе общих принципов адаптивной физической культуры [7, 9], направленный на развитие физических способностей, необходимых при бытовом самообслуживании – координационных, силовой выносливости, гибкости.

Цель, методы и организация исследования

Целью исследования явилась разработка методики физической реабилитации инвалидов со спастической формой церебрального паралича на основе иппотерапии и ее экспериментальное обоснование.

Исходя из цели, были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Изучить отечественный и зарубежный опыт применения различных методик физической реабилитации инвалидов со спастической формой церебрального паралича.

2. Разработать методику физической реабилитации инвалидов со спастической формой церебрального паралича, предложить и обосновать критерии оценки эффективности разработанной методики.

Экспериментальная работа проводилась на базе МОУДОД СДЮСШОР по конному спорту и в государственном областном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «ТАЛИСМАН» г. Екатеринбурга.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе изучалась литература по проблеме реабилитации детей с ДЦП, обобщался отечественный и зарубежный опыт по проблеме реабилитации инвалидов. На втором этапе (с октября 2005 по февраль 2007 г.) изучался отечественный и зарубежный опыт физической реабилитации инвалидов со спастической формой ДЦП средствами иппотерапии. На основе обработанного материала были проведены предварительные педагогические исследования реабилитантов на предмет выявления имеющихся проблем и противоречий в организации реабилитационной деятельности. Разрабатывалась программа реабилитации инвалидов со спастической формой ДЦП средствами иппотерапии. Третий, экспериментальный этап исследования, проходил с января по апрель 2007 года. В этот период была проведена апробация разработанной методики. Организация данного этапа исследования предусматривала:

1. Исходное тестирование реабилитанта

литантов с помощью методов, отобранных из арсенала адаптивной физической культуры.

2. Устранение патологически распределенного мышечного тонуса, закладки правильного двигательного стереотипа на основе нормальной мышечной афферентации.

3. Заключительное тестирование реабилитантов.

4. Обработка и сравнение полученных данных с использованием методов математической статистики.

В процессе апробации участвовало 20 детей 3 — 7 лет с ранней резидуальной стадией спастической формы церебрального паралича. Реабилитанты были разделены на две группы — экспериментальную и контрольную. Экспериментальная группа занималась по разработанной методике. Контрольная группа использовала в качестве средства верховую езду в различных положениях с минимальным набором физических упражнений. Обе группы помимо иппотерапии прошли курс массажа и занятий на тренажере Гросса. Проводимый педагогический эксперимент основывался на межгрупповом и интрагрупповом сравнении динамики двигательных возможностей детей-инвалидов при прохождении курса занятий иппотерапией. Занятия в экспериментальной и контрольной группах строились по общему расписанию (2 раза в неделю по 45 — 60 минут). Различия между группами заключались в содержании занятий. В контрольной группе проводились занятия по традиционной для данного учреждения методике, включающей езду верхом и общение ребенка с иппотерапевтом, а также выполнение несложных упражнений. В экспериментальной группе занятия проводились в соответствии с разработанной методикой, включающей упражнения на развитие координационных способностей, силовой выносливости, гибкости, а также специальные упражнения на снижение патологического мышечного тонуса и снижение гиперкинезов.

Разработанная нами методика опирается на общие положения методологии адаптивной физической культуры, теорию развивающего обучения (Л. С. Выготский), теорию фун-

циональных систем (П. К. Анохин), а также отечественный (С. А. Бортфельд, С. А. Семенова, Л. О. Бадалян и др.) и зарубежный (К. и Б. Бобат, И. Штраус, Дж. Спинк и др.) опыт реабилитационной работы с инвалидами с церебральными параличами [1-7, 11]. Методика была разработана с учетом следующих положений. На занятиях иппотерапией происходит снижение спастичности и уменьшение активности тонических рефлексов за счет биомеханического воздействия лошади на реабилитанта. На основании закономерностей двигательного развития человека (Н. Н. Тих и др.) и общих положений адаптивной физической культуры был разработан комплекс упражнений, направленный на развитие двигательной сферы реабилитанта в соответствии с принципом зоны ближайшего развития [1, 5]. Помимо этого, в программу занятия включены упражнения на развитие координационных способностей, силовой выносливости и гибкости в соответствии с общими принципами адаптивной физической культуры [3, 7-9]. Данные упражнения были включены в комплекс с целью развития у реабилитанта способности к удержанию спины в позе сидя и стоя, что предположительно должно способствовать более быстрой реализации выработанного динамического стереотипа ходьбы.

В процессе педагогического эксперимента осуществлялся текущий педагогический контроль динамики двигательных возможностей реабилитантов. В процессе поступления полученные данные подвергались статистическому анализу.

Оценку эффективности реабилитационной методики можно производить по различным параметрам [9]. В данном исследовании в качестве критериев двигательных возможностей реабилитантов был отобран ряд тестов [7, 9] из арсенала АФК, которые удовлетворяли следующим поставленным требованиям:

1. Значимость исследуемого показателя для физической реабилитации инвалида со спастической формой ДЦП.
2. Простота исследования.
3. Показательность для процесса физической реабилитации.

С целью педагогической оценки двигательных способностей реабилитантов были выбраны следующие критерии:

1. Способность к удержанию вертикальной позы.
2. Способность удержания позы сидя.
3. Общая оценка состояния внутренних органов.
4. Способность к бытовому самообслуживанию.
5. Комплексная оценка состояния двигательной сферы.

Для оценки развития и динамики требуемых показателей физического состояния реабилитантов были выбраны следующие методики:

1. Оценка двигательных навыков по шкале Чейли.
2. Гониометрия суставов нижних конечностей.
3. Спирометрия.
4. Оценка мелкой моторики.

Оценка двигательных способностей по шкале Чейли является визуальной методикой оценки грубой моторики. Нами исследовались пять различных положений реабилитантов, что позволило оценить влияние позотонических рефлексов на постральный контроль позы тела. При проведении исследования по Чейли обращалось внимание на статическое положение головы, плечевого пояса, таза, а также на установочные реакции с головы на плечевой пояс, с плечевого пояса на таз, свободные движения конечностей.

Гониометрия позволяет определить активный и пассивный объемы движений в суставах. Активный объем движений позволяет оценить сократительную способность мышц, производящих данное движение. Пассивный объем позволяет косвенно оценить состояние мышц-антагонистов. При спастической форме ДЦП в ранней резидуальной стадии объем активных движений может быть снижен при сохранении или незначительном снижении пассивного объема движений. Поэтому общее правило «пассивный объем на несколько градусов больше активного» в данном контингенте реабилитантов не всегда применимо. Кроме того, объем активных движений у инвалидов с ДЦП зависит от позы ребенка, влияющей на актив-

ность тонических рефлексов, поэтому измерения проводились в частично рефлексозапрещающих позициях.

Методика спирометрии в данном исследовании использовалась в первую очередь для оценки состояния грудной клетки. При церебральных параличах компенсаторные реакции в положении сидя приводят к тому, что развивается тотальный кифоз позвоночника. В таком положении груд-

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программы Excel.

Результаты и их обсуждение

Исходные данные исследования по методике Чейли получены перед началом занятий иппотерапией в январе 2007 г. и представлены в таблице 1.

Таблица 1.

На занятиях	Входной контроль по Чейли										
	n	Средняя сумма баллов при оценке по Чейли									
		Лежа на спине		Лежа на животе		Сидя на плоскости		Сидя на стуле		Стоя	
	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	
Контрольная группа	10	4,40	0,52	4,60	0,84	3,90	0,73	4,50	0,53	3,90	0,88
Экспериментальная группа	10	4,00	0,47	4,50	1,08	3,60	1,20	3,90	1,10	4,00	0,94

Таблица 2.

О. С. Рогов	Итоговый контроль по Чейли										
	n	Средняя сумма баллов при оценке по Чейли									
		Лежа на спине		Лежа на животе		Сидя на плоскости		Сидя на стуле		Стоя	
	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	
Контрольная группа	10	5,10	0,73	5,30	0,48	4,80	0,91	5,00	0,47	4,70	0,82
Экспериментальная группа	10	5,40	0,70	5,60	0,70	5,20	0,92	5,20	0,79	5,00	0,67

ная клетка сдавлена, плечи сведены, движения диафрагмы ограничены. Динамика жизненной емкости легких в процессе реабилитации позволила косвенно оценить состояние дыхательной системы и способность к удержанию прямой спины.

Манипулятивная функция рук необходима для развития навыков самообслуживания. Существуют различные виды схватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой, оппозиционный [9]. Наиболее важным является оппозиционный схват. Для оценки развития оппозиционного схвата применялся тест «колечко» — большой палец кисти противопоставляется по очереди 2-3-4-5-4-3-2 пальцам.

С целью определения достоверности полученных результатов, а также для получения возможности интрагруппового и межгруппового сравнения полученных данных в процесс обработки данных эксперимента были включены методы математической статистики [12], в частности t-критерий Стьюдента.

Повторное исследование реабилитантов по методике Чейли было проведено по окончании курса иппотерапии в апреле 2007 года. Данные исследования приведены в таблице 2.

При уровне значимости $p \geq 0,05$ было определено, что достоверными являются как изменения внутри каждой группы, так и различия в итоговых результатах контрольной и экспериментальной групп.

По результатам гониометрии было получено достоверное изменение активных и пассивных движений в коленном и тазобедренном суставах, но межгрупповое сравнение при $p \geq 0,05$ показало недостоверность различий.

Исследование реабилитантов на предмет развития мелкой моторики перед началом занятий иппотерапией показало, что сделать упражнение «колечко» в состоянии только 14 из 20 реабилитантов (6 в контрольной группе и 8 в экспериментальной). По окончании курса иппотерапии все реабилитанты могли сделать упражнение «колечко», однако те из них, кто до начала курса не мог выполнить

«колечко» вообще, по окончании курса выполнял упражнение на зрительном контроле.

Литература

- Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. — К.: Здоровья, 1988. — 328 с.
- Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе. — Л.: Издательство «Медицина», 1970. — 136 с.
- Гуманистически ориентированные формы физкультурно-спортивной работы с инвалидами: Сборник. / Сост. и ред.: академик РАО, доктор педагогических наук, профессор Кузин В. В., доктор философских наук, профессор В. И. Столяров, кандидат педагогических наук, доцент Чесноков Н. Н. — Москва: Гуманитарный Центр «СпАрт» РГАФК, 1997. — 215 с.
- Джосвик Ф., Киттредж М., Макковен Л., Макпарлэнд К., Вудз С. Вопросы и ответы. Пособие по терапевтической верховой езде: пер. с англ. — М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. — 232 с., ил.
- Подласый И. П. Педагогика. Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. — М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2004.
- Спинк Дж. Развивающая лечебная верховая езда. Принципы создания и оценка работы терапевтической команды: пер. с англ. — М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2001. — 198 с., ил.
- Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2002. — 448 с.: ил.
- Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебное пособие / Авторы-составители О. Э. Аксенова, С. П. Евсеев / Под ред. С. П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2004. — 296 с.: ил.
- Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. — М.: Советский спорт, 2004. — 464 с. ил.
- Шипицина Л. М.; Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич — СПб., Изд-во «Дидактика Плюс», — 2001, 272 с.
- Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды: пер. с нем. — М.: Московский Конно-спортивный клуб инвалидов, 2000. 102 с.: ил.
- Шиголев Б. М. Математическая обработка наблюдений. Изд-е второе, стереотипное. — М.: Государственное издательство физико-математической литературы, — 1962.
- Stephen Aswal and Robert Rust Child Neurology in the 20th Century. PEDIATRIC RESEARCH Vol. 53, No. 2, 2003
- Therapeutic Motor Intervention Programmes for Children with Cerebral Palsy: A Critical Analysis. Eur J Pediatr (2003) 162: 443.

Характеристика психофизического развития школьников с ограниченными возможностями и их отношение к урокам адаптивной физической культуры

Мишарина С. Н., кандидат педагогических наук, доцент

Шевцов А. В., кандидат биологических наук, доцент

Баряев А. А., кандидат педагогических наук

Емельянов В. Д., аспирант

Гаврилина Р. Н., аспирант

Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры»

Ключевые слова: школьники с ограниченными возможностями, адаптивная физическая культура, уровень физического развития, моторно-психические реакции, балансирующие реакции, самооценки учащихся

Аннотация: Целью работы явилось исследование психофизического развития школьников с ограниченными возможностями и изучение их отношения к урокам адаптивной физической культуры на основе системного подхода к процессу выявления особенностей двигательной деятельности и личностных проявлений этих детей.

Psychophysical Development of Handicapped Schoolchildren and Their Attitude to APA Lessons at School

S. Misharina, PhD, Assistant Professor

A. Shevtsov, PhD, Assistant Professor

A. Baryaev, PhD

V. Emelyanov, postgraduate student

R. Gavrilina, postgraduate student

Federal State Institution 'Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture'

Key words: handicapped schoolchildren, adaptive physical activity, physical development, motor and mental reaction, balancing reaction, self-estimation of schoolchildren

Abstract: The aim of the investigation was to study psychophysical development of handicapped schoolchildren and their attitude to APA lessons at school. The investigation based upon the integrated approach to revealing of motor activity and identity of the above mentioned children.

Образование является одним из ключевых условий профессиональной и социальной реабилитации детей-инвалидов. Эффективность образовательного процесса определяется способностью решения специальными (коррекционными) образовательными учреждениями педагогических задач с учетом особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Анализ субъективных оценок воспитанников коррекционных школ состояния своего здоровья, отношения к занятиям физическими упражнениями и получение объективных показателей психофизического развития и факторов окружающей среды является весьма актуальным для дальнейшей разработки и совершенствования общих и частных методик адаптивной физической культуры, обеспечивающих физическую реабилитацию, интеграцию в общество и повышение уровня качества жизни детей-инвалидов [9].

В связи с этим нами было предпринято социально-педагогическое исследование, которое проводилось на базе 8 видов коррекционных общеобразовательных школ Санкт-Петербурга.

Цель исследования

Цель — оценка психофизического развития школьников с ограниченными возможностями и изучение их отношения к урокам адаптивной физической культуры.

Методы и организация исследования

Для оценки физического развития и соматотипа нами проводились измерения антропометрических показателей роста, массы тела и окружности груди. Соотношение данных размеров интегрально отражает общий уровень морфологического и функционального развития организма, позволяет характеризовать физическое развитие человека с определением своеобразия индивидуальных и групповых различий.

Оценка основных антропометрических данных проводилась непараметрическим методом (центильный метод). Он основан на сравнении антропометрических показателей ребенка со среднестатистическими данными соответствующей половозрастной группы с учетом географической зоны проживания. В нашем исследовании применялись возрастные центильные таблицы, разработанные

по данным массовых исследований детей Северо-Запада России [7].

На основании полученных данных формулировалась интегральная непараметрическая оценка антропометрических показателей, позволяющая определить гармоничность физического развития.

Соматотип определялся по схеме Р. Н. Дорохова и И. И. Бахраха только при условии гармонического развития ребенка [1, 5, 6]. По мнению некоторых отечественных исследователей, соматотип применительно к ребенку означает не столько тип телосложения, сколько темповую характеристику роста: микросоматотип — замедленный, макросоматотип — ускоренный, мезосоматотип — средний темп роста [2, 3, 7].

Для определения гармоничности физического развития и соматотипа обследуемые были разделены на соответствующие половозрастные группы девочек и мальчиков младшего, среднего и старшего школьного возраста.

Для выявления особенностей психомоторного развития применялась следующая батарея тестов, сформированная на основе анализа научно-методической литературы:

1. Блок показателей, характеризующий координационные и сенсорно-перцептивные способности: способность воспроизводить линейную величину (Л, см), Реакция на движущийся объект (РДО, сек), Теппинг-тест 50% от максимального (Тт, %), Кистевая динамометрия 50% от максимальной (Д%), Реакция на время (РВ, сек).

2. Блок показателей, характеризующий быстроту: Время реакции (ВРиз, с), Теппинг-тест макс. (раз).

3. Блок показателей, характеризующий силовые способности: Кистевая динамометрия (Дмакс).

Теппинг-тест применялся как для правой, так и для левой руки для оценки двигательной асимметрии и определения ведущей руки.

Для общей оценки психоэмоционального состояния использовался тест Люшера.

Оценка результатов проводилась с разделением на следующие группы: по возрасту (младшая, средняя, старшая) и по полу (мальчики, девочки). Младшая группа – с 1 по 4 класс, средняя – с 5 по 8 класс и старшая группа – с 9 по 11 класс.

По результатам обследования нами было проведено ранжирование результатов, показанных учащимися с нарушением зрения, нарушением слуха, поражением опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью от 1 до 4. Суть метода ранговой оценки заключается в том, что явления или объекты располагаются в порядке возрастания или убывания величины рассматриваемого признака. Затем каждому объекту или явлению приписывается порядковое число, обозначающее его место в данном ряду. Это число называют рангом. Ранговые числа являются порядковыми и ни в коей мере не характеризуют интервальных значений, над этими числами нельзя производить арифметические действия. Лучшему результату был присвоен ранг 1. При равенстве средних показателей группам присваивается одинаковый ранг.

Для изменения балансировочных реакций тела применялся метод стабилотрии с помощью компьютерного стабилотристора Стабилан-01 ЗАО ОКБ «Ритм» (Таганрог).

В целях изучения отношения вос-

питанников с нарушенным развитием к занятиям физическими упражнениями был проведен опрос в виде анкетирования и фиксированной беседы.

Восемь вопросов анкеты позволили сформировать два относительно целостных по информационной направленности блока. В первый блок входят вопросы, отражающие мнение школьников о влиянии двигательной активности на их состояние здоровья в целом. Второй блок вопросов характеризует отношение школьников с нарушенным развитием к урокам адаптивной физической культуры.

Результаты исследования

Необходимым условием для правильного подбора физических упражнений и других средств адаптивной физической культуры с целью развития физических качеств аномального школьника, укрепления его здоровья и обеспечения наиболее полной социализации является проведение комплексного педагогического и медико-биологического обследования.

В обследовании принимали участие воспитанники Государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений Санкт-Петербурга: школьники с нарушением зрения (175 человек, из них 93 мальчика и 82 девочки, средний возраст – $13,5 \pm 6,0$), с нарушением слуха (52 человека, из них 26 мальчиков и 26 девочек, средний возраст – $13,4 \pm 2,8$), с умственной отсталостью (121 человек, из них 74 мальчика и 47 девочек, средний возраст – $14,5 \pm 3,5$) и с поражением опорно-двигательного аппарата (85 человек, из них 52 мальчика и 33 девочки, средний возраст – $13,9 \pm 3,5$).

Информация о характере первичного дефекта у детей с ограниченными возможностями является важнейшим, структурным элементом эффективной системы исследовательской работы. В процессе анализа выписок из медицинских карт школьников были определены наиболее распространенные виды нарушений их состояния здоровья.

Диагноз Н53-Н54 (МКБ-10) «Зрительные расстройства и слепота» предполагает поражение или недо-

статочный уровень развития зрительного аппарата, как самого глаза, так и центров коры больших полушарий головного мозга, вызванное различными причинами (наследственными факторами или перинатальными повреждениями). При этом степень утраты зрительной функции не всегда коррелирует с нозологической формой, обусловившей данное состояние.

Диагноз Н90 (МКБ-10) «Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха». Кондуктивная потеря слуха предполагает поражение звукопроводящего аппарата, а нейросенсорная (или перцептивная) обусловлена поражением звуковоспринимающего аппарата или (и) центрального отдела слухового анализатора.

«Умственная отсталость легкой степени» (диагноз F70 по МКБ-10) предполагает поражение или недостаточный уровень развития коры больших полушарий головного мозга, вызванное различными причинами (наследственными факторами или перинатальными повреждениями) и проявляется низкими когнитивными способностями и низким социальным функционированием.

Поражение опорно-двигательного аппарата (диагноз G80.1 и G80.8 по МКБ-10) Спастическая диплегия (преимущественное поражение нижних конечностей) и Другой вид детского церебрального паралича (предполагается сочетание различных форм ДЦП).

Результаты обследования антропометрии и соматоскопии

Без индивидуальной оценки физического развития невозможно составить обобщенную характеристику той или иной группы, так же как без знания средних показателей физического развития, свойственных данному возрасту, полу и коллективу, нельзя объективно оценить физическое развитие каждого ребенка в отдельности и судить о его здоровье.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основная патология может вызвать цепочку следствий, что становится причинами новых нарушений, которые являются сопутствующими (табл. 1).

Выявлено, что потеря слуха у де-

тей сопровождается дисгармоничным и резко дисгармоничным физическим развитием в 54% случаев. Особенно эти дети уступают слышащим детям по основным соматометрическим признакам: мальчики в младшем и старшем школьном возрасте, девочки в младшем и среднем школьном возрасте.

Это можно объяснить физиологическими «скачками» роста, происходящими неодинаково у мальчиков и у девочек. При этом слабослышащие и неслышащие школьники на фоне непрерывного поступательного, хотя и неравномерного, физического развития при системной коррекционной учебно-воспитательной работе, в том числе и средствами адаптивной физической культуры, достигают уровня физического развития слышащих

сверстников (девочки к 16, а мальчики к 17 годам). А после прекращения линейного роста достигают пропорций и размеров, как и у абсолютно здоровых молодых взрослых людей.

Нарушение и аномалии развития зрительной системы отрицательно влияют на физическое развитие слабослышащих и слепых школьников. Выявлено, что основная патология у слабослышащих детей сопровождается дисгармоническим и резко дисгармоническим физическим развитием в 32% случаев, а у слепых школьников в 42% случаев. Но даже при гармоническом физическом развитии, в связи с нарушением функции зрительного анализатора, у этих детей, отмечается отставание от своих практически здоровых сверстников по длине, массе тела, объему грудной

клетки и по другим антропометрическим показателям. 52% от общего количества гармонически развитых слабослышащих школьников и 50% слепых гармонически развитых школьников имеют микросоматотип, что говорит о замедленных темповых характеристиках роста ребенка (табл. 2). Отставание в показателях физического здоровья слабослышащих и слепых школьников объясняется сочетанием зрительной патологии с наличием соматических заболеваний и, как правило, снижением двигательной активности, что отрицательно сказывается на формировании двигательного анализатора; почти у всех наблюдаются нарушение осанки, позы, искривление позвоночника, плоскостопие. Вместе с тем анализ соматометрических показателей данной категории школьников, занимающихся в спортивных секциях, показал, что параметры физического развития этих детей практически не отличаются от показателей здоровых сверстников, а в некоторых случаях и превосходят их. Поэтому адаптивная физическая культура для школьников со зрительной патологией очень значима и жизненно необходима, так как служит одновременно естественным средством физической, медицинской и социальной реабилитации.

Выявлено, что умственное отставание у детей сопровождается дисгармоническим и резко дисгармоническим физическим развитием в 36% случаев. Но даже при гармоническом развитии эти дети уступают нормальным школьникам по всем основным соматометрическим признакам во всех возрастно-половых группах. Выявлено, что отставание в умственном развитии сочетается с отставанием и в физическом развитии, о чем свидетельствует большой процент исследуемых детей с очень низкими весоростовыми показателями. 46% от общего количества детей в нашем исследовании определились с замедленным темпом роста, то есть с микросоматотипом. При этом умственно отсталые школьники на фоне системной коррекционной учебно-воспитательной работы, в основном за счет средств адаптивной физической культуры могут приближаться в старшем школьном возрасте к уровню физи-

Таблица 1.
Уровень физического развития школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, %

Уровни физического развития	Младший школьный возраст		Средний школьный возраст		Старший школьный возраст	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Глухие и слабослышащие						
гармоническое	33	56	58	45	27	67
дисгармоническое	33	40	17	45	55	3
резко дисгармоническое	33	4	25	10	18	30
Слепые и слабослышащие						
гармоническое	70	69	74	75	57	50
дисгармоническое	10	27	17	15	29	14
резко дисгармоническое	20	4	9	10	14	36
С задержкой психического развития						
гармоническое	66	59	82	50	65	44
дисгармоническое	13	18	3	29	12	37
резко дисгармоническое	22	23	15	21	23	19
ДЦП						
гармоническое	47	33	40	14	0	27
дисгармоническое	6	13	33	15	31	18
резко дисгармоническое	47	54	27	71	69	55

Таблица 2.
Соматотип школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, %

Соматотип школьников	Младший школьный возраст		Средний школьный возраст		Старший школьный возраст	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Глухие и слабослышащие						
микро	4	3	57	40	0	25
мезо	12	19	14	40	16	50
макро	84	78	29	20	84	25
Слепые и слабослышащие						
микро	33	50	59	67	38	86
мезо	62	39	41	27	50	14
макро	5	11	0	6	12	0
С задержкой психического развития						
микро	67	40	52	43	36	33
мезо	20	20	44	55	54	50
макро	13	40	4	2	10	17
ДЦП						
микро	33	40	56	98	56	33
мезо	67	60	33	2	38	67
макро	0	0	11	0	6	0

ческого развития сверстников.

Различные формы нарушения функций опорно-двигательного аппарата (спастическая диплегия, гиперкинез, органическое нарушение коры головного мозга, гемопарез, атоническая и астатическая форма) значительно влияют на отклонения в росте и развитии детей школьного возраста. В данной категории обследуемых школьников определено 70% детей с дисгармоническим и резко дисгармоническим физическим развитием. Но даже при антропометрических параметрах, характеризующих гармоническое развитие школьников, в большинстве случаев (54%) преобладает микросоматотип.

Результаты обследования моторно-психических реакций.

В младшей группе лучшие показатели психомоторного развития показали девочки с нарушением зрения и мальчики с нарушением слуха (табл. 3).

Показатели времени реакции, как на стимул, так и на движущийся объект находятся на хорошем уровне. Развитие основных видов реакций у учащихся с нарушением зрения и слуха соответствует уровню сверстников из общеобразовательных школ.

Отмечено различие результатов между мальчиками и девочками в группе «умственная отсталость» среднего школьного возраста. Лучшие показатели зарегистрированы у учащихся с нарушением зрения. Показатель кистевой динамометрии мальчиков и девочек среднего школьного возраста соответствует нормальному половозрастному развитию в исследуемых возрастных группах. Показатель способности к выполнению 50% усилия в средней возрастной группе находится выше заданного, но в пределах допустимого отклонения (табл. 4).

Отличительной особенностью учащихся специальных (коррекционных) школ Санкт-Петербурга являются низкие результаты по большинству тестов у старшей возрастной группы (табл. 5). Это может быть связано с переходом большинства учащихся этого возраста в профессиональные училища. Необходимо большее внимание уделять правильному построению процесса физичес-

Таблица 3.
Ранговая оценка психомоторного развития младших школьников

Нозология	Координационные и сенсорно-перцептивные способности		Быстрота		Силовые способности	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Нарушение зрения	2	2	1	2	1	2
Нарушение слуха	1	1	3	1	2	1
Умственная отсталость	3	3	4	3	3	3
ПОДА	4	4	2	4	4	4

Таблица 4.
Ранговая оценка психомоторного развития детей среднего школьного возраста

Нозология	Координационные и сенсорно-перцептивные способности		Быстрота		Силовые способности	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Нарушение зрения	2	2	2	1	1	1
Нарушение слуха	1	1	1	3	2	3
Умственная отсталость	4	2	4	2	1	2
ПОДА	3	3	3	4	2	4

Таблица 5.
Ранговая оценка психомоторного развития детей старшего школьного возраста

Нозология	Координационные и сенсорно-перцептивные способности		Быстрота		Силовые способности	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Нарушение зрения	2	2	1	2	1	1
Нарушение слуха	1	2	3	1	2	2
Умственная отсталость	3	3	2	3	2	2
ПОДА	3	3	3	4	3	3

кого воспитания в старших классах с учетом результатов данного тестирования. Рекомендуется вводить в работу больше упражнений темпового и силового характера, как у мальчиков, так и у девочек.

Коэффициент асимметрии по теппинг-тесту и динамометрии во всех возрастных группах был выше 1, что говорит о доминировании праворуконости. Во всех возрастных группах выявлено превышение асимметрии по теппинг-тесту относительно динамометрии.

Оценка психического статуса (по тесту Люшера) учащихся выявила у большинства детей пограничное состояние комфорт-дисконфорт. Вегетативный коэффициент позволил определить у учащихся всех возрастных групп тип эрготропного реагирования, характеризующий внутреннюю готовность к реализации сил в условиях выполняемой деятельности.

Оценка показателей биоэлектродинамометрии (БЭП) в начале и в конце исследования выявила, что все учащиеся находились в состоянии эмоциональной устойчивости. У всех

учащихся первое значение БЭП выше результата второго измерения. Это показывает, что во время процедуры тестирования они находились в комфортном психологическом состоянии. Полученный коэффициент БЭП позволяет предположить с высокой долей вероятности то, что результаты исследований являются объективными. Кроме того, все тесты выполнялись детьми с интересом.

Результаты, демонстрируемые мальчиками по показателям времени простой реакции, превышают результаты, показанные девочками. На протяжении всего школьного обучения результаты мальчиков по теппинг-тесту превышают аналогичные показатели у девочек, хотя с возрастом этот показатель выравнивается. Девочки показали способность точнее оценивать заданный темп движений, чем мальчики.

По совокупности полученных показателей в средней группе достоверных различий по половому признаку не выявлено. У школьников с возрастом наблюдается достоверное увеличение различий в моторно-психи-

ческом развитии по половому признаку только на протяжении всего школьного обучения, основные различия в развитии наблюдаются по результатам оценки кистевой динамометрии.

Необходимо отметить, что по развитию психомоторных и сенсорно-перцептивных способностей учащиеся групп «нарушение зрения» и «нарушения слуха» значительно превосходят учащихся групп «умственная отсталость» и «ПОДА».

Удержание равновесия требует непрерывного движения тела, которое возникает при взаимодействии вестибулярного и зрительного анализаторов, проприорецепции, центральной и периферической нервной системы [4, 8, 10].

Изменения балансируемых реакций тела становятся очевидными только при грубой степени. Специальные методы, например стабилометрия, позволяют обнаруживать такие нарушения на этапе отсутствия явного расстройств.

У большинства детей и подростков учащихся коррекционных школ результаты стабилографического обследования показали высокую степень компенсации балансируемых реакций, что свидетельствует о достаточном уровне сохранности данной составляющей здоровья изученного контингента. В тоже время в некоторых половозрастных группах определялись статокINETические нарушения (табл. 6).

Группа детей с патологией зрения (n=175) была разделена на подгруппы в зависимости от сохранности зрительной функции.

Незрячие дети (n=48): статокINETические нарушения доклинического уровня легкой степени были выявлены у детей 1-4 классов (у мальчиков).

Следует отметить, что особенностью данной группы обследованных детей является парадоксальное уменьшение значения стабилометрических показателей, наиболее ярко проявившееся у детей 1–4 классов (у мальчиков в большей степени). Подобные явления могут быть связаны с низкой востребованностью зрительного анализатора в поддержании статического баланса.

Слабовидящие дети (n=127): статокINETические нарушения доклинического уровня легкой степени выявлены у детей 9–12 классов (у мальчиков).

Особенностью данной группы обследованных детей является парадоксальное уменьшение значения стабилометрических показателей, наиболее ярко проявившееся у детей 1–4 классов (у мальчиков в большей степени, чем у девочек). Подобные явления могут быть связаны с низкой востребованностью зрительного анализатора в поддержании статического баланса.

Дети с патологией слуха (n=52): статокINETические нарушения доклинического уровня были выявлены у учащихся 1–4 классов мальчиков и девочек (у девочек в большей степени) и мальчиков 5–8 классов.

Дети с умственной отсталостью (n=120): статокINETические нарушения доклинического уровня легкой степени были выявлены у мальчиков 9–12 классов. Наблюдается парадоксальное уменьшение значений некоторых стабилометрических параметров в группах мальчиков 1–4 классов и девочек 9–12 классов.

Подобные изменения балансируемых реакций, вероятно, связаны с низким уровнем адекватного функционирования системы поддержания статического равновесия в перечис-

ленных половозрастных группах. Поэтому рекомендуется дополнительно включить в школьный тренировочный процесс методы улучшения балансируемых реакций для данного контингента.

Среди учащихся с патологией опорно-двигательного аппарата провести фронтальное стабилометрическое обследование не удалось в связи с тяжестью состояния большинства детей (невозможностью самостоятельного поддержания вертикального положения, что является очевидным противопоказанием применения данного метода).

Отношение школьников с нарушенным развитием к адаптивной физической культуре.

Анализ ответов учащихся позволил установить, что воспитанники коррекционных школ в целом удовлетворены своим состоянием здоровья. Обычно плохо себя чувствуют старшеклассники с нарушением слуха (по 6% девушек и юношей) и поражением опорно-двигательного аппарата (9% девушек и 7% юношей), девочки с нарушением зрения (4% учащихся младшего и 5% учащихся среднего школьного возраста) и дети с умственной отсталостью (по 3% младших школьников, старшеклассников, мальчиков-подростков и юношей). Жалобы детей преимущественно связаны с состоянием утомления, головной болью, дискомфортными ощущениями в области желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и костно-мышечной системах, простудными явлениями: кашель, насморк. Воспитанников с нарушением зрения беспокоят боли в глазах.

Значительная часть школьников с ограниченными возможностями отмечают положительное влияние физической нагрузки, получаемой на уроках адаптивной физической культуры, на свое самочувствие. В факте общего улучшения состояния здоровья во взаимосвязи с занятиями физическими упражнениями убеждены в большей мере школьники с нарушением зрения и поражением опорно-двигательного аппарата, чем учащиеся с нарушением слуха и с умственной отсталостью (рис. 1). У старшеклассников при этом отмечены самые высокие абсолютные значения пока-

Таблица 6.
СтатокINETические нарушения у детей – учащихся коррекционных школ Санкт-Петербурга в зависимости от вида основной патологии.

Показатель	Группа обследованных детей					
	1-4 классов		5-8 классов		9-12 классов	
Дети	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Незрячие, n=48	+					
Слабовидящие, n=127				+		
С патологией слуха, n=52	++	+++	++			
С умственной отсталостью, n=120				+		

Примечание. + статокINETические нарушения доклинического уровня легкой степени; ++, +++ статокINETические нарушения доклинического уровня.

зателей (100% у юношей с ПОДА и 93% у девушек с нарушением зрения).

Отрицают факт положительного влияния физической (двигательной) активности на здоровье человека с ограниченными возможностями часть воспитанников с нарушением зрения (3% мальчиков младшего школьного возраста и 5% девочек-подростков); учащихся с нарушением слуха (8% девочек младшего школьного возраста, 12% девушек и 6% юношей); воспитанников с легкой степенью умственной отсталости (по 5% младших школьников, по 3% мальчиков-подростков и юношей), а также дети с пора-

жением опорно-двигательного аппарата (7% младших девочек и 9% мальчиков-подростков).

Остальные респонденты испытывали затруднение в определении своей позиции в данном вопросе и выбрали вариант ответа «не знаю». Наибольшее число респондентов, не определившихся с выбором, составили школьники с нарушением слуха (42% девочек и 83% мальчиков младшего школьного возраста; 57% девочек и 61% мальчиков среднего школьного возраста; 64% девушек и 47% юношей) и умственной отсталостью (65% девочек и 55% мальчиков младшего школьного возраста; 70% девочек и 40% мальчиков среднего школьного возраста; 65% девушек и 56% юношей).

Активно проводить свое свободное время предпочитают школьники с умственной отсталостью (младшие школьники – 70% девочек и 40% мальчиков; средние школьники – 22% девочек и 35% мальчиков; старшекласники – 41% девушек и 33% юношей) и учащиеся с нарушением зрения (младшие школьники – 19% девочек и 23% мальчиков; средние школьники – 30% девочек и 53% мальчиков; старшекласники – 36% девушек и 50% юношей). Среди детей с нарушением слуха число респондентов, выбирающих активные формы досуга, составили 8% младших девочек, 13% девочек-подростков и 35% мальчиков-подростков, 25% девушек и 31% юношей, среди детей с поражением опорно-двигательного аппарата – 21% младших девочек и 6% их одноклассников, 14% мальчиков-подростков, 9% девушек и 31% юношей. Эти школьники занимаются спортом самостоятельно и в спортивных секциях, много времени проводят на свежем воздухе, играя с друзьями; активно помогают по дому и т. п. Остальные респонденты в свое свободное от учебных занятий время играют в игрушки, на компьютере, музыкальных инструментах, смотрят телевизор, слушают музыку, читают, рисуют, любят просто полежать.

Дети с нарушенным развитием достаточно критично относятся к своим недостаткам. Значительная часть школьников понимает, что курение,

употребление наркотиков, алкогольных напитков и т. п. наносит вред здоровью человека. Некоторые из них к вредным привычкам относят несдержанность в общении с окружающими людьми, употребление нецензурной лексики. Факт употребления наркотических веществ отрицали все опрошенные школьники. Систематически курят и употребляют алкогольсодержащие напитки школьники с умственной отсталостью – 50% девочек-подростков и 53% их одноклассников, 63% девушек и 61% юношей; учащиеся с нарушением зрения – 12% девочек и 2% мальчиков среднего школьного возраста, 7% девушек и 11% юношей; воспитанники с нарушением слуха – 11% девочек-подростков и 21% мальчиков-подростков, 8% девушек и 13% юношей; дети с поражением опорно-двигательного аппарата – 10% девушек и 15% юношей. Определенная часть учащихся считает для себя абсолютно недопустимым нарушать принципы здорового образа жизни. Остальные курят и употребляют алкогольные напитки изредка. Многие это делают в компании сверстников, а также вместе с родителями по праздникам. Остается открытым вопрос: «Насколько искренними были дети в своих ответах?». При заполнении анкеты часть школьников выразила беспокойство по поводу сохранения конфиденциальности результатов анкетирования. Анкетирование показало, что уровень просвещенности учащихся с ограниченными возможностями в области теории адаптивной физической культуры и адаптивного спорта недостаточен. Не удовлетворены уровнем своих знаний школьники с нарушением зрения – 85% девочек и 80% мальчиков, обучающихся в начальных классах; 20% девочек и 22% мальчиков в средних классах, 25% девушек и 43% юношей; воспитанники с умственной отсталостью – 42% девочек младшего школьного возраста и 50% их одноклассников, 30% девочек и 43% мальчиков-подростков и по 41% старшекласников (как мальчиков, так и девочек соответственно), дети с нарушением слуха – 42% младших девочек, 17% девочек средних классов и 26% их одноклассников, 6% девушек и 23%



Рис. 1. Показатели самооценок школьников с ограниченными возможностями в ответах на вопрос «Занятие физическими упражнениями улучшает твоё состояние здоровья?»

юношей, учащиеся с поражением опорно-двигательного аппарата – 38% девочек и 32% мальчиков младшего школьного возраста, 13% девочек и 15% мальчиков среднего школьного возраста, 19% старшеклассниц и 8% их сверстников. Остальные респонденты считают себя достаточно компетентными в вопросах физической культуры и спорта. Исходя из полученных результатов, следует предположить, что содержание теоретического раздела предмета адаптивная физическая культура должно соответствовать познавательным потребностям школьников, детальное изучение которых необходимо сделать предметом дополнительного исследования.

Воспитанники коррекционных школ в целом считают себя в достаточной мере физически развитыми и подготовленными. Уровнем своей физической подготовленности удовлетворены школьники с нарушением зрения – 85% девочек и 80% мальчиков младших классов, 95% девочек и 100% мальчиков средних классов, 100% девочек и 93% мальчиков старших классов; дети с нарушением слуха – по 100% девочек и мальчиков младшего школьного возраста, 81% девочек и 83% мальчиков среднего школьного возраста, 100% девушек и 81% юношей. Почти также высоко оценили уровень своей физической подготовленности учащиеся с поражением опорно-двигательного аппарата – 64% девочек и 67% мальчиков младших классов, 86% девочек и 96% мальчиков средних классов, 100% девушек и 93% юношей и воспитанники с умственной отсталостью – 82% младших девочек и 74% их одноклассников, 86% девочек и 84% мальчиков-подростков, 81% девушек и 67% юношей. Остальные дети, выражая крайнюю степень неудовлетворенности уровнем своей физической подготовленности, оценили ее как плохую.

По мнению К. Г. Юнга, очевидная разница в поведении человека определяется разными предпочтениями, которые выявляются очень рано. Анализ ответов респондентов среднего и старшего школьного возраста позволил определить, какие по направленности упражнения предпочи-

тают воспитанники коррекционных школ. Установлена следующая иерархия предпочтений, представленная на рис. 2. Выбор школьников с нарушением зрения связан преимущественно с координационными способностями. Остальные воспитанники ориентированы на развитие кондиционных качеств.

Учащиеся продемонстрировали определенную склонность в выборе видов упражнений, которыми они предпочитают заниматься. Абсолютными лидерами по частоте предпочтений оказались подвижные и спортивные игры, беговые упражнения и велосипед. Однако рейтинг упражнений, составляющих первую тройку самых популярных упражнений среди детей с различными нарушениями в состоянии здоровья, выглядит следующим образом.

Девочки с нарушением зрения в младшем школьном возрасте готовы играть в подвижные игры (в 92% случаев), бегать (88%), кататься на велосипеде (81%); девочки-подростки – заниматься гимнастикой (в 70% случаев), кататься на велосипеде (60%), играть в спортивные игры и плавать (по 55% соответственно); девушки предпочитают велосипед (в 79% случаев), бег и спортивные игры (по 57% соответственно). Мальчики с нарушением зрения младшего школьного возраста на уроке физкультуры любят заниматься бегом (в 93% случаев), играть (90%) и лазать (87%); мальчики-подростки хотят больше играть (в 83% случаев), кататься на велосипеде (70%) и бегать (61%). Юноши предпочитают заниматься спортивными играми (в 86% случаев), велосипедом (71%) и плаванием (64%).

Девочки младших классов с нарушением слуха выбирают игры и ла-



Условные обозначения: □ девочки; ■ мальчики. Б — быстрота, В — выносливость, Г — гибкость, Р — равновесие, С — сила, Т — точность.
Рис. 2. Иерархия предпочтений школьников с нарушенным развитием в выборе физических упражнений определенной направленности.

зание (по 56% случаев соответственно); девочки средних классов – игры (91%), велосипед (82%) и плавание (75%); старшеклассницы – игры (83%), плавание (67%) и лыжи (50%). Мальчики младших классов хотят выполнять прыжковые упражнения (100%), играть, плавать и кататься на велосипеде (по 58% соответственно); подростки – кататься на велосипеде (58%), бегать, кататься на коньках и лыжах (по 50% соответственно); юноши – играть в спортивные игры (64%), кататься на велосипеде и заниматься плаванием (по 55% соответственно).

Младшие девочки с умственной отсталостью предпочитают игры (100%), бег и прыжки (по 50%); девочки-подростки – бег (86%), игры (58%), гимнастику, лазание и велосипед (по 50%); девушки – велосипед (63%) и бег (56%). Младшим мальчикам нравится заниматься играми (100%), бегом (74%) и прыжками (70%); подросткам – играми (84%), велосипедом (78%) и бегом (75%), юношам – велосипедом (67%), бегом,

играми и плаванием (по 44%).

Среди девочек младшего школьного возраста самыми популярными упражнениями оказались плавание (86%), подвижные игры и ходьба (по 64% соответственно); среди девочек – подростков – игры, метание и лазание (по 43%), среди девушек – игры и плавание (по 45%), ходьба и лазание (по 36%). Мальчики младшего школьного возраста готовы заниматься плаванием (100%), метанием (78%), играми (72%), мальчики среднего школьного возраста – играми (77%), бегом (36%) и плаванием (32%); старшеклассники – играми (54%), ходьбой, гимнастикой и плаванием (по 31% соответственно).

Заключение

1. Результаты обследований показали реальные отклонения в физическом развитии у детей с различными формами нарушений опорно-двигательного аппарата по сравнению с нормой в разные возрастные периоды, что связано как с низкими начальными антропометрическими параметрами, вследствие основного заболевания, так и с прогрессирующим снижением скоростей роста этих интегральных показателей в процессе биологического развития. Особенно ярко это прослеживается в периоды полового созревания у девочек в среднем и старшем школьном возрасте, у мальчиков в старшем школьном возрасте. Вынужденное ограничение подвижности, ослабление или выпадение функций отдельных мышечных групп, ослабление мышечного тонуса, нарушение координации движений приводят к недостатку двигательной активности, что дополнительно к основному заболеванию тормозит ростовые процессы и биологическое развитие этих детей. Своевременное применение широкого спектра средств адаптивной физической культуры с самого раннего возраста и на всем протяжении роста и развития ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата помогает добиться значительных успехов в коррекции основного заболевания и приблизить к нормативным показателям физическое развитие аномального школьника. Адаптивная физическая культура в данном

случае развивает компенсаторные возможности, уменьшает вынужденное ограничение подвижности, значительно расширяет спектр социально-бытовых возможностей для данной категории школьников.

2. Проведенное исследование позволило выявить особенности нарушений психомоторных и сенсорно-перцептивных способностей у учащихся специальных (коррекционных) школ Санкт-Петербурга. Различия наблюдались у учащихся в соответствии с половозрастными особенностями. Выявлено, что у большинства испытуемых наиболее существенными нарушениями являются сниженная точность восприятия и воспроизведения пространственных и временных величин, затруднения в выполнении движений в заданном темпе (50%). В тоже время, развитие основных реакций и кистевой динамометрии находится на высоком уровне, соответствующем уровню сверстников из общеобразовательных школ.

В результате данного исследования впервые в практике физического воспитания учащихся с нарушениями в развитии комплексно проанализированы особенности структуры моторного потенциала детей в процессе физического воспитания в специальных (коррекционных) школах с учетом специфики различных видов нарушений. Сформирована база данных исследуемых показателей. Предложена компьютерная версия алгоритма оценки моторики. Полученные результаты, в совокупности со стандартами по физическому развитию, физической подготовленности, позволяют учителям по физической культуре более полно вести контроль над процессом физического воспитания в коррекционных учебных заведениях.

Результаты исследования определили необходимость коррекционной работы, направленной на развитие сложной двигательной реакции, способности выполнять движения в максимально возможном темпе, способности различать пространственные характеристики.

Отсутствие полноценной государственной системы мониторинга и коррекции физической, психической и функциональной подготовленности учащихся с нарушениями в разви-

тии приводит к снижению управляемости процесса физического воспитания, играющего важную роль в социализации данной категории школьников. Анализ полученных экспериментальных данных позволяет сделать вывод о необходимости создания комплексной программы по коррекции психомоторных и сенсорно-перцептивных нарушений у учащихся различной нозологии с учетом следующих направлений коррекционного воздействия: способность к точному управлению движениями в пространстве, способность к реагированию, способность к поддержанию максимально возможного темпа движений, снижение психического возбуждения

3. Воспитанники коррекционных школ достаточно оптимистично оценивают свое состояние здоровья, улучшение которого многие из них связывают с систематическими занятиями физическими упражнениями и здоровым образом жизни.

Литература

1. Бахрах И. И., Волков В. М. Взаимосвязь некоторых функциональных показателей с пропорциями тела мальчиков пубертатного возраста. // Теория и практика физической культуры. М., 1974. № 7. С. 44-46.
2. Воронцов И. М., Матвеева Н. А., Максимова Т. М. Современное состояние, тенденции и проблемы оценки физического развития детей из разных экологических и экономических регионов России. // Педиатрия. М., 1995. № 4. С. 50-51.
3. Воронцов И. М. Оценка антропометрических данных // Вопросы охраны материнства и детства. М., 1985. № 6. С. 6-11.
4. Гурфинкель В. С., Коц Я. М., Шик М. Л. Регуляция позы человека. — М.: Наука, 1965. — 256 с.
5. Дорохов Р. Н., Бахрах И. И., Попов И. М. Спортивно-медицинские аспекты отбора и ориентации. — Смоленск, 1978. С. 38.
6. Дорохов Р. Н. Физическое развитие детей школьного возраста. // Медицина, подросток и спорт. Смоленск, 1975. С. 5-38.
7. Мазурин А. В., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней. Санкт-Петербург, 2000. С. 926.
8. Скворцов Д. В. Клинический анализ движений. Стабилометрия: — М.: АОЗТ «Антидор», 2000. -192 с.
9. Anthony William A. Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment/ Psychosocial Rehabilitation Journal? Vol, 17, January 1994.
10. Gagey P. M., Weber B. Posturologie. Regulation et dereglements de la station debout. Paris: Masson, 1995. — 145 p.

Социализация и интеграция инвалидов опорно-двигательного аппарата с помощью адаптивного спорта, или о спортивных танцах «больных» людей «с ограниченными возможностями»

Кукушкина С. Е., учитель ГОУ Центр-школа «Динамика», Санкт-Петербург
 Седаков М. А., студент СПб ГУФК имени П. Ф. Лесгафта
 Лозко Е. П., президент Федерации спортивных танцев на колясках, Санкт-Петербург
 Аксенова О. Э., кандидат педагогических наук, доцент
 СПб ГУФК имени П. Ф. Лесгафта

Ключевые слова: Социализация; интеграция; спортивные танцы на колясках; комби; дуэты; ансамбли; соло; инвалидность – не медицинская, а социальная проблема.

Аннотация: Физическая культура и спорт сегодня становятся важнейшим фактором социализации инвалидов опорно-двигательного аппарата. В данной статье рассматривается влияние спортивных танцев на колясках, как одного из видов адаптивной физической культуры и спорта, на социализацию и интеграцию инвалидов-опорников. Авторы предлагают рассматривать инвалидность не с медицинской, а с социальной точки зрения. Именно здесь они видят «корень зла» и возможность реальной интеграции инвалидов в общество.

Socialization and Integration of People with Locomotor Disability by Means of Adaptive Sports (Sports Dances of Disabled People)

S. Kukushkina, teacher of the State Educational Institution 'Center - School "Dynamics", Saint Petersburg
 M. Sedakov, student of the Saint Petersburg State Lesgaft University
 E. P. Lozko, President of the Federation of Wheelchair Sports Dances, Saint Petersburg
 O. Aksenova, PhD, Assistant Professor
 Saint Petersburg State Lesgaft University

Key words: socialization, integration, wheelchair sports dances; combined, duets, ensembles, solo, disability - a social problem (not medical).

Abstract: At present physical culture and sport become the most important factors of socialization for people with locomotor disability. The study examines influence of wheelchair sports dances as a kind of APA and adaptive sports, upon socialization and integration of disabled persons. The authors suggest viewing disability from social (not medical) standpoint. This is what they call the seat of the trouble and a possibility of real integration for disabled persons.

В любом человеке могут расцвести сотни неожиданных талантов и способностей, если ему просто предоставить для этого возможность.

Д. Лессинг

Как известно, в советские времена в нашей стране «инвалидов не было». Это короткое словосочетание объясняет многое из того, в каком положении оказались миллионы наших людей, имеющие соответствующую запись в документе розового цвета, названном «Справкой ВТЭ». Государственная политика изоляции от общества людей, имеющих те или иные отклонения в физическом, сенсорном, умственном развитии привела к тому, что большинство из них в самом прямом смысле оказались на обочине и, даже, в кювете общественной жизни. Поэтому и проблема инвалидизации населения всегда рассматривалась именно в медицинском аспекте: инвалид – **больной** человек. А это значит, что его надо всю жизнь лечить и опекать как больного. Соответствующим образом была выстроена и вся система так называемого «социального обеспечения». Соответственно и в умах людей

сформировалось убеждение: инвалид – неполноценный, больной человек.

Вследствие такой «социализации» человек, потерявший ногу, а тем более, усевшийся в коляску, сам принимал положение опекаемого, просящего, иногда даже требующего к себе особого внимания. Позиция, в какой-то мере даже удобная, но, несомненно, асоциализированная.

Подошли времена, когда начало приходить осознание: что-то тут не так. При существующем раскладе невозможно человека в инвалидной коляске считать полноправным членом общества. В то же время и многие из неуёмных колясочников начали выше принятого поднимать свои головы и искать пути для выхода «засидевшейся» энергии. А после того, как инвалиды начали пробовать свои силы на спортивных аренах, добиваясь, по всем понятиям, просто немислимых результатов, даже в солидных изданиях появились признания того, что «физическая культура и спорт становятся сегодня одним из важнейших, а в ряде случаев – един-



Лозко Е. П., президент Федерации спортивных танцев на колясках

ственным условием всесторонней реабилитации, адаптации и, в конечном итоге, социализации российских инвалидов». Заметим, как-то не вяжутся такие выводы с разговорами о «больных» людях?!

Довольно энергично начала разви-



Максим Седаков



Светлана Кукушкина

ваться концепция необходимости подлинной социализации так называемых сейчас людей с ограниченными возможностями (этот современный синоним слова «инвалид» требует отдельного разговора, и пока мы не будем с ним разбираться). Пришло к нам, наконец, и понимание того, что только подлинно социализированный индивид может быть интегрирован в общество в качестве его полноправного члена. Причем, чем выше уровень социализации, тем больше шансов у конкретного индивида стать полноценно интегрированным. Таким образом, пришла пора поиска и активного внедрения всех возможных методов социализации российских инвалидов. Один из них – **танцы на колясках**.

Спортивные бальные танцы об-

ладают уникальными возможностями в формировании гармоничного духовного и физического развития любого человека. Это одновременно спорт в искусстве и искусство в спорте. А потому здесь, как нигде, пожалуй, проявляются принятые обществом этика, мораль, нормы взаимоотношений и поведения людей. К тому же, систематические занятия спортивными бальными танцами развивают фигуру, способствуют устранению ряда физических недостатков, вырабатывают правильную и красивую осанку, придают внешнему виду элегантность, что немаловажно для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Занимаясь спортивными бальными танцами, «танцор на коляске» играет ту или иную роль в зависимости от характера танца, вживается в разнообразные образы, вступает в общение с другими танцорами (и теми, что на колясках, и теми, что на ногах). Познавая внутренний мир и отношения людей, их взаимодействие, он переживает поражения и радость побед. Спортивные бальные танцы активизируют внимание, память, снимают умственное утомление, создают творческую атмосферу, устраняют застенчивость.

Впервые танцы на колясках появились в Англии в шестидесятых годах прошлого века. Довольно быстро они начали распространяться по всему миру. Международный комитет по спортивным танцам на колясках занялся урегулированием всех юридических и организационных вопросов.

В умах россиян всего десяток лет назад танец и инвалидная коляска были понятиями несовместимыми. Однако, в 1997 году в Санкт-Петербурге, неожиданно для всех, появился спортивный клуб, названный «Танец на колёсах». Упорно пробиваясь через все мыслимые и немыслимые препятствия, клуб энергично осваивал целинные просторы. Вскоре его спортсмены начали уверенно завоевывать авторитет на международных соревнованиях, появились призёры и победители европейских и мировых чемпионатов. По примеру питерцев и с их помощью коля-

сочники затанцевали в других российских городах и весях. В 2006 году Министерством Юстиции зарегистрирована «Федерация спортивных танцев на колясках», а танцы на колясках внесены во Всероссийский Реестр видов спорта как спортивная дисциплина.

Официальные международные соревнования по спортивным танцам на колясках проводятся в двух видах: «Комби» (один партнёр танцует, сидя в коляске, второй – на ногах) и «Дуэты» (оба партнера сидят в колясках). И в Комби, и в Дуэтах пары соревнуются по двум программам: европейские танцы (медленный вальс, танго, венский вальс, фокстрот и квикстеп) и латиноамериканские танцы (самба, ча-ча-ча, румба, пасодобль и джайв). И там, и тут танцоры делятся на два класса по степени утраты физических функций партнёров-колясочников.

В конце девяностых годов колясочники из Великого Новгорода объединились с «ходячими» партнёрами, имеющими нарушения слуха, в танцевальный ансамбль и начали выступать на сценах города, поражая умы сограждан своими возможностями. Через несколько лет после них уже в Перми появился ансамбль, участники которого все танцуют только на колясках. Впоследствии две пары из этого оригинального ансамбля стали победителями чемпионата Европы по спортивным танцам на колясках в Дуэтах.

Предлагаем вашему вниманию рассказ Рузанны Казарян, танцующей в пермском ансамбле. Многие из ее повествования характерно для людей, волею судьбы оказавшихся в инвалидной коляске:

«Будучи девочкой, я повредила позвоночник и оказалась в коляске. Долгие годы боялась выходить за порог своего дома. Начав заниматься танцами, стала выбираться на улицу, чтобы попасть на тренировки. Тогда казалось, что все люди смотрели на меня. В один из первых таких выходов встретила свою давнюю знакомую и та порекомендовала мне не появляться в коляске на людях. Мне было больно это слышать, но и танцевать уже очень хотелось, поэтому не прислушалась к её совету. Вскоре я перестала замечать «косые» взгляды, а та зна-

комая уже не стыдилась обмениваться приветствиями при встрече со мной на улице. Со временем мы начали выступать не только перед своими горожанами, но и выезжать на соревнования в другие города. На днях встречаюсь на улице с той знакомой и слышу: «Что-то давно я тебя не видела. Опять, наверное, где-то за границей была?!»

В этом коротком рассказе уместился важнейший этап из жизни девочки, обречённой в былые годы на пожизненное заключение в собственной квартире (хорошо еще, если она не однокомнатная!), но счастливо избежавшей этой участи благодаря тому, что в один прекрасный день на её жизненном пути появились ТАНЦЫ. За короткий период «танцевальной социализации» она стала совершенно другим ЧЕЛОВЕКОМ.

Но, вернёмся к ансамблям. Не случайно, видимо, именно в России появились первые ансамбли колясочников. Менталитет коллективизма развит у россиян исторически. Западнический социум более индивидуализирован. Поэтому, именно Россия явилась организатором первых в истории соревнований между танцевальными ансамблями инвалидов (2002 год, Санкт-Петербург).

С другой стороны, появление чисто колясочных ансамблей подчёркивает то реальное положение, что у нас просто не хватает «ходячих» партнёров. Очевидно, это вполне закономерно, и психологически объяснимо тем положением, в котором совсем недавно был (да и всё ещё остаётся) российский гражданин, сидящий в коляске. Насколько бы высоко он сам лично ни был «продвинутым» или, используя нашу терминологию, социализирован.

Чтобы не терять драгоценного времени в непростых поисках ходячих партнёров и сохранять интерес к танцу у тех колясочников, что приходят в танцевальные клубы, но, пока, вынуждены заниматься в одиночестве, Федерация спортивных танцев на колясках решила включить в официальную программу российских соревнований выступления одиночек – «Соло». И, как оказалось, это решение было правильным. Выступ-

ления колясочников-одиночек вызывают не меньший восторг и интерес зрителей. А то, что продемонстрировал на последнем конкурсе шоу-программ «Русская зима в Москве» (январь 2008 г.) петербургский танцор, студент факультета адаптивной физической культуры СПбГУФК имени П. Ф. Лесгафта, Максим Седаков, буквально повергло в шок весь зрительный зал. Его акробатические пируэты и кульбиты в настоящем брейк-дансе, кульминацией которых была стойка на голове с поднятой над собой коляской, выглядели чем-то фантастическим. Ну, кто из увидевших этот чудо-танец сможет даже подумать когда-либо, что Максим – «больной человек с ограниченными возможностями».

Это ли не пример того, как интегрированный в общество инвалид сам становится проводником идеи о необходимости неотложной социализации братьев по физическому положению, всё еще прозябающих в своих домашних застенках? Это ли не пример того, что многими десятилетиями складывавшееся представление об инвалидах в российском обществе можно и нужно менять? А в процессе этого взаимного сближения, взаимной интеграции, танцы на колясках, несомненно, сыграют свою весомую роль.

Конечно, для появления возможности полноценной социализации и интеграции российских граждан, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в нашем обществе необходимо изменить еще очень и очень многое. Тут и коренное изменение инфраструктуры среды обитания, и создание восстановительно-реабилитационных центров, и строительство доступных для колясочников спортивных залов, гостиниц и образование, и трудоустройство, и пр., и пр. Но главное: надо отказаться, наконец, от традиционного понимания инвалидности как болезни. Инвалидность – не медицинская, а социальная проблема! Без осознания этой истины бесполезны какие-либо разговоры о социализации и интеграции людей, передвигающихся на протезах и колясках.



Победители конкурса шоу-номеров в категории комби 2, студент СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта Седаков М. и выпускница СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта Кукушкина С.



Открытый чемпионат Польши по спортивным танцам на колясках. Васильев К. Б. – тренер пары Седаков М. и Кукушкина С.



Показательный танец «Румба», Максим Седаков и Светлана Кукушкина.

Литература:

1. Лозко Е. П., «Танцы на колясках как форма адаптивной физической культуры для людей с нарушением опорно-двигательного аппарата», СПб.: СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта, 2001. – 12 с.
2. Смирнова Т. В. Хочу танцевать. Ульяновск: Ульяновский Дом печати. 2004. – 78 с.
3. Царик А. В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов. - М.: Советский спорт. 2000. – 591 с.
4. К независимой жизни. / Пособие для инвалидов. – М.: РООИ «Перспектива». 2000. - 278 с.
5. Духовное и физическое здоровье нации. // Информационно-публицистический альманах. – М.: Издательский Дом «Отечество». 2004. – 367 с., ил.

Методологические подходы к созданию новой программы по физиологии для специалистов адаптивной физической культуры

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор
СПбНИИ физической культуры

Солодков А. С., доктор медицинских наук, профессор

Левшин И. В.

СПб ГУФК им. П. Ф. Лесгафта

Ключевые слова: методологический подход, новая программа по физиологии, базисный предмет, специалисты по адаптивной физической культуре, образовательные стандарты.

Аннотация: Повышение качества подготовки специалистов по адаптивной физической культуре – требование современного этапа формирования лично-ориентированного образовательного процесса. Назрела необходимость подготовки новой программы по физиологии, базирующейся на государственных образовательных стандартах. Предлагаются подходы к построению программы, её структура. Обосновывается новая методология преподавания физиологии, использующая новейшие образовательные технологии.

Methodological Approaches to Creation of the New Academic Curriculum in Physiology for APA Specialists

Dr. Evseev S. P., Professor

Federal State Institution 'Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture'

Dr. Solodkov A. S., Professor

I. V. Levshin

Saint Petersburg State Lesgaft University

Key words: methodological approach, academic curriculum in physiology, basic subject, APA specialists, educational standards.

Abstract: Present-day educational process requires improvement of APA specialists training. There is a long-felt need in the new academic curriculum in physiology based upon the state educational standards. The study suggests approaches to creation of the curriculum, and its structure. New methodology of teaching physiology proved in the study, is based upon the latest educational technologies.

Одной из наиболее актуальных педагогических проблем организации профессиональной подготовки специалистов в области физической культуры является построение модели личности специалиста, лежащей в основе разработки требований государственного стандарта, учебного плана и образовательных программ. Поэтому все средства, методы и формы обучения должны быть подчинены этой цели и ориентированы на ее достижение.

Интенсификация учебного процесса на основе активизации студентов и улучшения управления их познавательной деятельностью представляет собой один из способов решения проблемы повышения эффективности и качества подготовки специалистов [1, 2].

Особенностями процесса развития образовательных систем в современном мире являются: рост общего уровня образованности населения; становление системы непрерывного образования; увеличение сроков обучения; учет мотивов и потребностей отдельного учащегося, студента и общества в целом; максимальное развитие способностей детей и подростков, независимо от социально-экономического и общественного статуса их семьи, пола, национальности;

лично-ориентированный образовательный процесс, учитывающий и развивающий индивидуальные особенности учащихся и студентов [3, 4].

Вместе с тем функционирование и развитие системы профессионального образования сопряжено с наличием серьезных **проблем**, обусловленных как внешними условиями, так и внутренними особенностями современного этапа деятельности образовательной системы:

□ отсутствие нового поколения учебников и учебных пособий, приводящее к ухудшению обеспечения учебного процесса, тормозящее введение новых технологий и методов обучения;

□ изменение содержания подготовки специалистов и его качественного преобразования с учетом перехода на систему опережающего обучения и воспитания;

□ требование формирования у специалистов профессиональных и личностных качеств, способностей к самостоятельным действиям в условиях неопределенности и к приобретению новых знаний, не обеспеченное современной системой профессионального образования;

□ недостаточная разработка технологии применения методов активного обучения, современных техни-

ческих средств и научной организации педагогического контроля уровня подготовленности студентов;

□ недостаточная ориентация методологии формирования содержания системы профессионального образования на реализацию лично-деятельностного подхода.

Подготовка современных специалистов, отвечающая потребностям рыночных отношений, должна соответствовать повышенным требованиям к научно-прикладному уровню знаний и способствовать развитию творческого потенциала обучающихся. А это невозможно без усиления фундаментальной подготовки и приоритетности изучения в вузах физической культуры естественнонаучных и медико-биологических дисциплин, среди которых одной из ведущих является физиология [5].

В связи с вышеизложенным назрела необходимость подготовки **новой программы по физиологии для специалистов адаптивной физической культуры**, ликвидирующей названные проблемы и удовлетворяющей перечисленным требованиям, а также существенно преобразующей процесс подготовки специалистов по физической культуре в системе среднего профессионального образования.

Стоящие перед теорией и практикой физического воспитания и обучения задачи, требуют от физиологической науки раскрытия особенностей функционирования организма с учетом возраста, пола и механизмов адаптации к мышечной деятельности. Знание специалистами таких закономерностей оградит практику физического воспитания от применения как недостаточных, так и чрезмерных мышечных нагрузок, опасных для здоровья людей. В процессе физического воспитания следует не только повышать двигательную подготовленность, но и формировать необходимые психофизические свойства и качества личности, обеспечивающие ее готовность к труду, к активной деятельности в условиях современного мира.

На сегодняшний день существует целый ряд методологических подходов к составлению учебных программ по предметам, преподаваемым в вузах, каждый из которых дает свое определение, и по-своему структурирует содержание дисциплины.

Согласно принятому в 1996 г. закону «Об образовании» в Российской Федерации устанавливаются государственные образовательные стандарты, включающие федеральный и национальный региональный компоненты. При этом государственные образовательные стандарты являются основой объективной оценки уровня образования, квалификации выпускников независимо от форм получения образования. В **состав федеральных компонентов государственных образовательных стандартов** входят: а) обязательный минимум основных образовательных программ, б) максимальный объем учебной нагрузки учащихся, в) требования к уровню подготовки выпускников.

Следует отметить, что стандартизацию образования можно было бы отнести к одной из глобальных тенденций в реформировании мировой образовательной системы, как одно из средств преодоления кризиса образования. Трудно сказать, кого сегодня в мире больше – сторонников или противников образовательных стандартов, но процесс стандартизации в системе образования набирает темпы.

Система образования является предметом деятельности большого числа субъектов (преподаватели, студенты, аспиранты, организаторы учебного процесса, всевозможные образовательные менеджеры и т. д.), и, следовательно, с точки зрения требования системности этот объект может быть стандартизован. Поскольку в этом системном объекте функционируют разные участники, то для них должны быть введены единые правила игры. И только неукоснительное выполнение правил позволяет эффективно развивать предмет деятельности – систему образования. Другими словами, стандарты нужны, прежде всего, для того, чтобы студенты, преподаватели, макро- и микроменеджеры образования имели определенные гарантии качества. Таким образом, стандарт – это, можно метафорично сказать, правила игры для всех участников учебного процесса.

Закон «Об образовании» предоставил вузам самостоятельно разрабатывать и реализовывать свою образовательную программу – документ, определяющий особенности содержания образования и организации учебно-воспитательного процесса. Наличие в стандарте национально-регионального компонента позволило создавать учебные планы и программы, отражающие специфику данного региона и конкретного вуза. Вариативность учебных программ обусловила необходимость изменения их статуса, совершенствования содержания и структуры.

Образовательный стандарт по физиологии включает:

□ формулировку цели изучения предмета;

□ обязательный минимум содержания основных образовательных программ по данному предмету;

□ требования к уровню подготовки выпускников.

Государственные образовательные стандарты профессионального образования по физической культуре, как дисциплине, следует рассматривать в виде двух групп. К первой группе относятся такие стандарты, в которых предметная область физической культуры составляет основу федерального компонента государственных требований к минимуму содержания и уров-

ню подготовки выпускников. Вторая группа включает те стандарты, в которых предметная область физической культуры представляет собой дополнительную часть или фрагмент (составную часть) предметной области какого-либо направления или специальности высшего профессионального образования [6].

Требования к уровню подготовки выпускников – это установленные стандартом результаты освоения выпускниками обязательного минимума федерального компонента государственного стандарта общего образования, которые задаются в деятельностной форме.

Стремление к более полному и четкому определению и описанию требований к результатам обучения – одна из тенденций совершенствования учебных программ для вузов. При этом в программе вычленяются не только элементы содержания, подлежащие усвоению, но и указываются уровни их усвоения.

Место учебной программы в системе нормативных документов

Основные подходы к построению учебной программы с учетом федерального компонента стандарта заключаются в следующем:

1. В учебные программы в обязательном порядке должны быть включены все темы и элементы содержания обязательного минимума федерального компонента государственного стандарта. При этом возможно расширение и углубление изучаемого материала в пределах допустимой учебной нагрузки обучающихся, а также педагогически целесообразное изменение последовательности изучения этого материала.

2. При разработке конкретных учебных программ любого предмета должны строго соблюдаться нормативы времени, отводимого на изучение базовых и профильных предметов федерального компонента. Увеличение времени на преподавание этих предметов возможно за счет часов школьного компонента.

3. Разрабатываемая учебная программа должна обязательно включать требования к уровню подготовки выпускников (планируемые результаты обучения), предусмотренные стандартом. Перечисление в про-

грамме только элементов содержания не может в достаточной мере ориентировать преподавателя на то, как следует организовать учебный процесс, обеспечивающий выполнение требований стандарта.

4. Степень детализации требований в программе должна быть выше, чем в самом стандарте. Детализованные требования, задающие уровень владения содержанием, являются для преподавателя важным источником информации о возможности достижения планируемых результатов за отведенное программой учебное время, а также о нормативах, на основе которых при государственной аттестации определяется качество подготовки выпускников.

Образовательное пространство адаптивной физической культуры представляет собой совокупность теорий различных уровней:

Первый уровень — общая теория и методология адаптивной физической культуры.

Второй уровень — частные теории и методики адаптивной физической культуры (или теории и методики ее видов): образовательная, спортивная, рекреационная, реабилитационная, адаптивная, профессионально-прикладная и др.

Третий уровень — теории и методики разновидностей частных теорий адаптивной физической культуры.

Четвертый уровень — теория и методика адаптивной физической культуры в различные периоды жизни человека.

Можно концептуально, в предельно сжатом виде, обозначить проблематику основных разделов физиологии как науки и методологии адаптивной физической культуры как учебной дисциплины на данном уровне развития знания в сфере физической культуры, где каждый из указанных подразделов, безусловно, может иметь развернутую детализацию. **Учебная программа по физиологии должна отвечать требованиям Государственного стандарта высшего профессионального образования РФ в области физической культуры (2000).** Это обуславливает необходимость проведения различных видов учебных занятий в соответствии с требованиями названно-

го документа и содержанием новой учебной программы по дисциплине (2001), включающей три раздела: общую, спортивную и возрастную физиологию.

Таким образом, **учебная программа по физиологии для специалистов по адаптивной физической культуре должна состоять из трех частей:**

1. Основы нормальной и патологической физиологии.
2. Основы спортивной и возрастной физиологии.
3. Физиологические основы врожденных и приобретенных заболеваний.

В основу структуры программы положен **модульный принцип** организации учебного материала (при этом предусматриваются модули для обязательного изучения и модули по выбору слушателей).

Цель курса физиологии для специалистов по адаптивной физической культуре состоит в приобретении, обобщении и систематизации теоретических знаний, выработке и усовершенствовании практических навыков по основным разделам проявления жизнедеятельности и механизмов регуляции функций организма человека в условиях действия разнообразных внешних факторов и при выполнении физической деятельности различного вида, мощности, продолжительности, а также в установлении особенностей физиологических механизмов компенсации нарушенных функций организма у лиц, имеющих отклонение в состоянии здоровья и инвалидов по зрению, слуху, с нарушением речевых функций, поражением опорно-двигательного аппарата.

Преподавание дисциплины «Физиология человека» строится с учетом знаний студентами следующих дисциплин: анатомии, биохимии, биомеханики, психологии, теории физического воспитания, полученных ими на соответствующих кафедрах.

Физиология человека выступает как базисный предмет для следующих дисциплин Госстандарта: базовые виды двигательной деятельности, дисциплины специализаций, а также для практики по специальности и специализации. В процессе изу-

чения дисциплины используются различные формы занятий: лекции, практические занятия, семинары, коллоквиумы, индивидуальная и самостоятельная подготовка.

Теоретический раздел курса предусматривает рассмотрение фундаментальных основ нормальной, патологической, спортивной и возрастной физиологии. Кроме того, этот раздел включает целый ряд частных физиологических понятий (функциональное состояние и работоспособность человека, физиологические резервы организма и особенности его адаптации к физическим нагрузкам, тренируемость спортсменов, развитие физических качеств, закономерности онтогенеза и влияние на них наследственных и средовых факторов, а также основы формирования патологических процессов, механизмы и закономерности приспособления людей с отклонениями в состоянии здоровья к физическим нагрузкам и др.).

Преподавание физиологии в соответствии с новой учебной программой в обязательном порядке предусматривает использование актуальных современных подходов. Современные информационные, коммуникационные и аудиовизуальные технологии радикально меняют форму (и за счет этого – содержание) представления научного знания, что требует создания образовательной среды, основанной на интеграции естественнонаучной, технической и гуманитарной форм знания и ином методологическом подходе к структурированию научной информации [7].

По сути, с помощью таких технологий создается совершенно иной учебный процесс, с другой целевой ориентацией, иными ролевыми функциями участников, иной средой обучения. В этом пространстве существенным образом меняются **функции преподавателя:** от источника (порой единственного) знания — к навигатору эффективной работы со знанием. Подобный подход требует от преподавателей и организаторов учебного процесса знания новейших образовательных технологий, основанных на современных технических и технологических средствах, и навыков их эффективного внедрения в

планирование, организацию и методику процессов обучения студентов.

Таким образом, в результате анализа научно-методической литературы, предварительных эмпирических исследований и сравнительных педагогических экспериментов, создавая новую программу по физиологии для специалистов адаптивной физической культуры, следует выделить **четыре основных принципа методологической концепции**: приоритет личности студента, непрерывность образования, интенсификация учебного процесса, учет вида профессио-

нальной деятельности. При этом важнейшее учебно-методическое и научно-прикладное значение имеют организационно-педагогические требования и эффективность их реализации.

Литература

1. Баландин В. А., Чернышенко Ю. К., Локтев С. А. и др. Метод активного обучения «Анализ конкретных ситуаций». Классификации и основы применения: Учеб. пос. Ростов-на-Дону, 1997. — 153 с.
2. Неверкович С. Д. Психолого-педагогические основы игровых методов подготовки кадров: Автореф. докт. дис. — М.: ГЦОЛИФК, 1988. — 31 с.
3. Маслов В. И., Эволинская Н. Н., Корнилов В. М. Непрерывное образование: подходы к сущности / Труды ученых ГЦОЛИФ-

Ка: Ежегодник. — М.: ГЦОЛИФК, 1993. С. 102-117.

4. Кузин В. В., Кутепов М. Е. Многоуровневая подготовка спортивных кадров за рубежом. — М.: ФОН, 1999. — 246 с.

5. Солодков А. С., Королев Ю. Н. Физиология человека: Примерная программа дисциплины для специальности 022500 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Утверждена Министерством Образования РФ. — М.: РИО РГУФК, 2003. -38 с.

6. Евсеев С. П. Физическая культура в системе высшего профессионального образования: реалии и перспективы. — СПб, 1999. — 145 с.

7. Ожогин В. Я. Технические средства в учебном процессе. Информационные свойства и эргономические особенности применения. — Киев: Высшая школа, 1984. — 184 с.

наш опыт

Опыт внедрения системы профилактики наркозависимости подростков и молодежи

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор
СПбНИИ физической культуры
Грецов А. Г., кандидат психологических наук, доцент
РГПУ им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург

Ключевые слова: наркозависимость, профилактика, психологический тренинг, сопровождение, социализация, подростки, молодежь.

Аннотация: Анализируется опыт внедрения авторской системы профилактики наркозависимости подростков и молодежи, организация курсов повышения квалификации для реализующих ее специалистов. Обсуждаются ракурсы ее практического применения, отзывы участников в занятиях подростков, пути дальнейшего совершенствования системы.

Experience of implementation of a drug abuse prevention program in adolescents

Dr. Evseev S. P., Professor
Federal State Institution 'Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture'
A. Gretsov, PhD, Assistant Professor
Herzen State Pedagogical University of Russia

Key words: drug abuse, prevention, psychological training, follow-up care, socialization, adolescence.

Abstract: The article presents an original program for drug abuse prevention in adolescents. We discuss the experience of implementation of the program, organization of professional training for prevention specialists, the scope of its practical application, its evaluation by the participants and possibilities for its future development.

Система профилактики наркозависимости подростков и молодежи, разрабатываемая с 2003 года (руководитель проекта – С. П. Евсеев, ответственный исполнитель – А. Г. Грецов), включает комплекс материалов для психолого-педагогического сопровождения социализации в этом



Руководитель проекта – проф. Евсеев С. П.

возрасте. В ее основу положена идея о том, что для профилактики совершенно недостаточно распространения информации о вреде и опасности психоактивных веществ, а требуется такая организация работы, которая бы позволила, с одной стороны, конструктивно решать те противоречия в развитии, что создают риск приобщения к наркотикам, а с другой – приобщать молодежь к тем ценностям и видам деятельности, которые несовместимы с наркотизацией. Поэтому акцент делается на психолого-педагогическом сопровождении процесса социализации. Ключевой элемент системы – блок психологических тренингов, рассчитанных на развитие таких качеств, которые, позволяя эф-

фективно преодолевать возникающие в ходе взросления проблемы, снижают риск приобщения к наркотикам. Кроме того, издана серия информационно-методических материалов для подростков, направленная на популяризацию психологических знаний и пропаганду идей здорового образа жизни (в общей сложности, 14 брошюр), методические материалы для педагогов и студентов, а также поставленное на компакт-диске электронное сопровождение. Статьи, посвященные различным элементам этой системы, неоднократно публиковались в данном журнале (см. АФК №№ 16, 17, 18, 25, 29, 31).

Система рассчитана, в первую очередь, на молодых людей, занимаю-



Программа повышения квалификации проводилась на базе факультета физической культуры Поморского государственного университета, а также Архангельского областного института повышения квалификации работников образования. В ней приняли участие педагоги и тренеры ДЮСШ, а также преподаватели факультета физической культуры ПГУ.

щихся спортом, и в значительной мере построена на интеграции психолого-педагогической и физкультурно-спортивной работы. В связи с этим ее широкомасштабное экспериментальное внедрение начато в системе ДЮСШ. По решению Госкомспорта России опытно-экспериментальной площадкой для этого избран город Архангельск и Архангельская область. В декабре 2007 года мы выехали туда для проведения курсов повышения квалификации и консультирования специалистов, внедряющих этот опыт на местах. Древний северный город встретил нас 20-часовой, почти полярной ночью, хлещущим ветром с мокрым снегом, а также традиционно русским гостеприимством и радушием местных жителей. Наша деятельность вызвала повышенный интерес не только со стороны коллег, но и у представителей СМИ: была организована пресс-конференция, сюжет о ходе внедрения программы

профилактики наркозависимости транслировался на местном телеканале.

Программа повышения квалификации проводилась на базе факультета физической культуры Поморского государственного университета, а также Архангельского областного института повышения квалификации работников образования. В ней приняли участие педагоги и тренеры ДЮСШ, а также преподаватели факультета физической культуры ПГУ (в общей сложности около 30 слушателей). Многие из них оказались уже знакомы с методическими разработками, которые попали к ним в руки благодаря организованным СПбНИИФК рассылкам изданий, и использовали их в своей деятельности. Повышенный интерес программа вызвала у сотрудников кафедры адаптивной физической культуры – ведь используемые в этой сфере средства и методы подразумевают помощь в социально-психо-

логической адаптации, что напрямую смыкается с решением профилактических задач.

Сам курс был организован не столько как трансляция знаний (все необходимые материалы участники и так получили в бумажном и электронном виде), сколько как демонстрация на практике фрагментов тренингов и их методический разбор. Повышенное внимание уделялось созданию условий для обмена профессиональным опытом участников, участия в ролевых играх и дискуссиях по значимым лично для них темам (на этих примерах как раз и изучались технологии их организации). Так, чрезвычайно бурную дискуссию вызвал вопрос о том, какие же задачи должны в первую очередь решать ДЮСШ – достижение максимальных спортивных результатов или создание условий для развития личности воспитанников (хотя все сошлись во мнении, что решение профилактических задач значимо для них и в первом, и во втором случае). Много внимания уделялось проблемам мотивации, рассмотрению физкультуры и спорта как ресурса, помогающего достигать поставленных целей и преодолевать возникающие затруднения.

Были подробно рассмотрены вопросы выбора необходимых элементов системы в зависимости от конкретных запросов и условий работы. Дело в том, что для последовательной реализации всех входящих в состав предлагаемой базовой программы блоков требуется в общей сложности около 135 часов аудиторного времени (120 – тренинги, 15 – беседы). Отдавая себе отчет в том, что такие возможности имеются далеко не везде, мы решили выстроить как тренинги, так и методические материалы для организации бесед с подростками по модульному принципу, чтобы каждый блок представлял собой относительно завершенное в структурном и смысловом отношении образование, которое можно использовать в самых разных контекстах. В таком решении содержался определенный риск: ведь в этом случае система становится не столь легко транслируемой. Желая выбрать и скомпоновать ее конкретные элементы, наиболее полно отвечающие условиям работы,

становится невозможно действовать по принципу «Возьмите книгу и делайте точно так, как в ней написано, и вы гарантированно получите результаты». Требуется понимание сущности подхода и лежащих в его основе методических принципов, чтобы иметь возможность выбрать из множества предлагаемых блоков информации и практических упражнений именно то, что будет наиболее полно отвечать текущим запросам, и скомпоновать их в логичной последовательности. Однако опыт убедил нас, что решение было принято верно. У специалистов-практиков вызвала повышенную заинтересованность именно возможность пользоваться представленными материалами как своего рода «конструктором», в котором можно найти необходимые детали для самых разнообразных ракурсов работы. Вот лишь некоторые аспекты использования материалов в ДЮСШ, предложенные слушателями наших курсов:

□ Организация воспитательной работы на классных часах.

□ Сплочение команд в игровых видах спорта.

□ Структурирование свободного времени подростков и молодежи между спортивными тренировками.

□ Развитие навыков уверенного поведения, необходимых для психологической подготовки к соревнованиям.

□ Организация знакомства и сплочения во вновь создаваемых коллективах (например, среди участников туристических походов).

□ Повышение интереса, формирование мотивации к посещению учебных занятий и спортивных тренировок.

□ Помощь в социально-психологической адаптации людям с ограниченными возможностями, занимающимся АФК и паралимпийским спортом.

Таким образом, была показана возможность и целесообразность гибкого выбора элементов системы и их использования по отдельности, в зависимости от конкретных запросов и условий работы. Без модульного принципа построения материалов это было бы крайне затруднительно. Подчеркнем, что использование от-

дельных элементов системы в контексте решения самых разных психолого-педагогических задач ни в коей мере не означает отступления профилактики на задний план. Ведь упражнения и информационные блоки сконструированы, исходя именно из этой главной задачи, и способствуют развитию как раз тех качеств, что снижают риск приобщения к наркотикам.

Занятия проходили на позитивном фоне, под лозунгом «Лучше бороться за что-то хорошее, чем против чего-то плохого»: не рассказывались пугающие истории про наркотики, а рассматривались привлекательные альтернативы. Полное понимание аудитории нашла мысль о том, что в таком же ключе нужно работать с молодежью: не запугивать, а поддерживать интерес, мотивацию и создавать условия для развития таких социальных навыков, что позволят самореализовываться в более приемлемых формах. От хорошей жизни в зависимость, как правило, не уходят, поэтому для профилактики нужно не морализаторствовать, а обучать способам сделать свою жизнедеятельность более успешной, гармоничной и интересной. Как сказала одна слушательница, «Какими же занудами подчас становимся мы, взрослые! Подросткам с нами нестерпимо скучно — мы привыкли только и рассказывать о том, что пить, курить и колотиться вредно, и ни слова о том, что действительно интересует молодых людей...»

С учетом положительных отзывов слушателей курсов повышения квалификации, было решено расширить этот опыт, охватив им 250 сотрудников ДЮСШ г. Архангельска и области в течение 2008 года. Силами только командированных из Питера специалистов выполнить такой объем работы не представлялось возможным, поэтому было принято решение задействовать коллектив профессионалов из Архангельского областного института повышения квалификации работников образования. Был заключен договор с этим институтом, и в январе 2008 года А. Г. Грецов повторно был направлен в Архангельск, теперь для проведения обучающего семинара с сотрудниками института, которым предстояло в последующие

несколько месяцев реализовывать данную программу. Собственно, это оказалось не столько обучение в традиционном значении данного слова, сколько площадка для обмена профессиональным опытом и совместного творчества. Результатом совместной деятельности явилась проработанная во всех деталях 40-часовая программа повышения квалификации педагогов ДЮСШ, реализовывать которую предстоит сотрудникам института. Показательно, что больше половины времени в ней оказалось отведено не медицинским сведениям о наркомании, а как раз освоению практических технологий работы с подростками и молодежью.

Издаваемые учебные и методические материалы, в которых представлены различные элементы создаваемой системы профилактики, регулярно рассылаются по всем регионам РФ, что приносит свои плоды. Так, они, помимо Архангельска и области, уже частично внедрены в Мурманске и Волгограде, на повестке дня организация в ближайшее время обучающих семинаров для сотрудников ДЮСШ в этих городах. Проявляют интерес и представители ряда других регионов. А в г. Норильске разработками активно заинтересовался отдел по молодежной политике городской Администрации, по приглашению которого А. Г. Грецов в ноябре 2007 года провел в этом городе семинар-тренинг для работников службы профилактики наркомании. Опыт организации деятельности данной службы заслуживает отдельного рассмотрения: усилиями ее сотрудников проводятся серии профилактических мероприятий во всех школах города, результатом чего стало существенное



Участники семинара-тренинга — сотрудники службы профилактики наркомании отдела молодежной политики Администрации города Норильска.

улучшение эпидемиологических показателей по наркомании. Разумеется, не остался в стороне и родной Санкт-Петербург: на протяжении уже трех лет разработанные материалы используются при проведении уроков профилактики наркотических заболеваний среди школьников студентами СПбГУФК им П. Ф. Лесгафта, проходящими педагогические практики как в ДЮСШ, так и в общеобразовательных школах Петербурга. Занятия, направленные на более полное освоение данной системы, проводятся со студентами факультета АФК этого вуза.

Занятия, организованные с использованием тренинговых технологий, входящих в состав системы профилактики, стабильно вызывают повышенный интерес у участников, поскольку отвечают их насущным жизненным потребностям. (Чего не скажешь о профилактике в русле информационной модели, когда читаются лекции о вреде и опасности наркотиков – такие занятия чаще всего расцениваются как скучные, занудные и ненужные). Вот в качестве примера (см. рис.) суждения подростков

всего понравилось на занятиях, чаще всего встречались такие варианты ответов:

Занятия проводились в игровой форме – 36%.

Все понравилось, сложно выделить что-то конкретное – 32%.

Присутствовали конкурсы, соревнования – 12%.

Возможность для общения, участия в дискуссиях – 12%.

Те, кто проводил занятия – 6%.

Вопрос о том, что самое ценное для себя подростки узнали на занятиях и чему научились, вызвал гораздо более разнообразные суждения, отметим лишь некоторые типичные варианты:

Способы преодоления конфликтов – 12%.

Взаимопонимание – 10%.

Навыки общения – 10%.

Приемы самоконтроля – 8%.

Дружба, командная работа – 8%.

Все что было, сложно выделить что-то конкретное – 8%.

Ничего, все уже знал и умел – 8%.

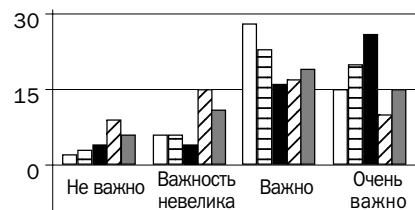
Способы решения проблем – 6%.

Такой разброс суждений иллюстрирует важность гибкости системы и

по наркомании, однако этого тоже явно недостаточно, необходимы и другие показатели – в частности, результаты психодиагностики тех индивидуальных особенностей, что положительно коррелируют с риском формирования зависимости. Кроме того, пока слабо разработаны технологии работы с родителями, а также индивидуального психолого-педагогического сопровождения подростков, относящихся к группам риска – соответствующие материалы в настоящее время готовятся к изданию. Нецелесообразно ограничивать профилактику лишь периодом подросткового и юношеского возраста – ведь те отклонения в социализации, что приводят к попаданию молодых людей в группу риска, начинают формироваться гораздо раньше, поэтому требуются соответствующие разработки и для детских возрастов. Будем надеяться, что к началу внедрения системы во всероссийском масштабе, запланированному на 2009 год, результаты продолжающейся экспериментальной и методической работы позволят преодолеть эти ограничения.

Темы и их условное обозначение	Не важно	Важность невелика	Важно	Очень важно
Развитие навыков общения □	2	6	28	15
Обучение способам преодоления конфликтов ▤	3	6	23	20
Развитие навыков уверенного поведения ■	4	4	16	26
Обучение способам снятия агрессии ▨	9	15	17	10
Психологические основы сплочения коллектива ▩	6	11	19	15

Рис. Суждения подростков о значимости некоторых тем, затрагиваемых в курсе профилактики наркозависимости.



о том, насколько им важны различные темы, рассматриваемые в программе (выборка — 52 учащихся 9-х и 10-х классов, Санкт-Петербург).

Такие результаты, с одной стороны, иллюстрируют, что затрагиваемые темы близки подросткам и важны для социализации, их содержание не оставляет молодых людей равнодушными. С другой стороны, они намечают дальнейшие пути совершенствования системы, подчеркивают, на какие именно аспекты в ней следует обратить повышенное внимание. В целом, более 90% подростков, участвующих в занятиях, выражают положительное отношение к ним и отмечают их полезность. На вопрос о том, что именно им больше

возможности построения в ее рамках тематических занятий, отвечающих на запросы различных контингентов участников и предвосхищающих возможные проблемы их социализации.

Конечно, пока система профилактики не свободна от недостатков: так, спорным остается вопрос о критериях эффективности проводимых мероприятий. Очевидно, что результаты анкетирования самих подростков, выражающих заинтересованность в такой работе и отмечающих важные для себя достижения – существенный, но отнюдь не всеобъемлющий показатель. Используются также результаты социологических опросов (применяется анкета М. Ю. Городновой) и эпидемиологические данные

С учебными и методическими материалами, входящими в состав системы профилактики, можно ознакомиться по интернет-адресу <http://sportvmestonarkotikov.blogspot.com/> и <http://afkonline.ru/>

Желающие получить компакт-диск, содержащий, помимо этих материалов, компьютерную программу для прикладной психодиагностики подростков и молодежи, могут обращаться в редакцию журнала.

Фото на стр. 33-35 и 4-й стр. обложки: А. Г. Грецов

Содержание журнала «Адаптивная физическая культура» в 2007 г.

Документы

Постановление Правительства Российской Федерации 3(31) 2

Здоровье

- Быковская Е. Ю., Быковский Т. В., Жуковская В. А., Жуковский Ю. Г. Ускорение угасания патологических тонических рефлексов у ДЦП-детей под воздействием адаптивной онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа 2(30) 19
- Емельянов Е. И., Юламанова Г. М. Государственная политика регулирования и нормативно-правового обеспечения в сфере физической культуры и спорта жителей Башкортостана с ограниченными возможностями 3(31) 23
- Курдыбайло С. Ф., Поляков Д. С. Изменение жировой массы тела у инвалидов после ампутации нижних конечностей 4(32) 31
- Хозяинова Н. Ю., Брук Т. В. Снижение минеральной плотности костной ткани как прогностический маркер ремоделирования сердца при артериальной гипертонии 4(32) 26

История

- Бондаренко Г. И. Инвалид как понятие в историко-философском контексте 2(30) 15
- Содержание журнала «Адаптивная физическая культура» в 2006 г. 1(29) 62

Научные исследования

- Анциферова Е. С., Корзунин В. А., Тихонов В. В., Шабалов Н. П. Оценка физического развития воспитанников военных учреждений 1(29) 52
- Бармин Г. В., Бегидова Т. П., Королев П. Ю. Современное состояние спортивной гимнастики в Специальном Олимпийском движении 1(29) 17
- Бегидова Т. П. Программированный метод обучения гимнасток в движении Специальной Олимпиады 4(32) 37
- Быковская Е. Ю. Развитие тонкой моторной активности ДЦП-детей под воздействием адаптивной онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа 1(29) 41
- Быковская Е. Ю., Жуковский Ю. Г. Развитие подвижности суставов у ДЦП-детей под воздействием адаптивной онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа 3(31) 16
- Быстрицкая Е. В. Вторичные недостатки здоровья учащихся классов компенсирующего обучения и пути их устранения на уроках адаптивной физической культуры 1(29) 46
- Гаврилина Р. Н. Характеристика компетентности подростков с умственной отсталостью в процессе двигательной деятельности 2(30) 31
- Горелик В. В., Кузьмичев С. А. Учет стабилметрических показателей в программе реабилитации пациентов при остеохондрозе шейного отдела позвоночника 1(29) 34
- Грец Г. Н., Бахрах И. И. Физическая реабилитация при контрактурах локтевого сустава в условиях «искусственно созданной среды» 3(31) 35
- Губа В. П., Губернаторов А. Особенности динамики физических качеств у студентов вузов гуманитарного профиля 2(30) 27
- Карасаева Л. А. Роль физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий в профессиональной реабилитации инвалидов 1(29) 8
- Королёва К. И. Арт-терапия как один из новых методов психологической коррекции проведения досуга во время Паралимпийских игр 2008 года 4(32) 6
- Мелихов В. В., Рубцова Н. О. Силовая подготовка как фактор профессиональной реабилитации и социальной интеграции студентов-инвалидов с ПОДА 1(29) 33
- Мишарина С. Н., Саратов Д. Н. Оценка психофизического развития и двигательной подготовленности заикающихся и здоровых дошкольников 5 – 6 лет 2(30) 34
- Мосунов Д. Ф., Назаренко Ю. А. Проблемы совершенствования техники плавания в подготовке к Паралимпийским играм 2(30) 28
- Никольская Т. В., Губа В. П. Особенности индивидуализации физической нагрузки на занятиях оздоровительной физической культурой с лицами пожилого возраста 1(29) 12
- Орлова Н. А. Значение творческого наследия В. И. Алексеева для адаптивной физической культуры 1(29) 20
- Орлова Н. А. Особенности программирования скоростно-силовых ациклических спортивных двигательных действий 3(31) 31
- Панков Г. А. Влияние скоростно-силовых нагрузок на физическое здоровье женщины 3(31) 26
- Панченко О. А. Оптимизация адаптационных возможностей детей с нарушением зрения в условиях специального образовательного учреждения 1(29) 48
- Попинако А. В. Коррекция симптомов отсроченного посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих – ветеранов современных вооруженных конфликтов 1(29) 19
- Савельева А. В. Эффективность использования средств атлетической гимнастики в реабилитации студенток с вегето-сосудистой дистонией 1(29) 44
- Соловьева Н. В. Туризм и рекреация в социально-досуговой деятельности людей с ограниченными возможностями 1(29) 14
- Федякин А. А., Семенова Н. А., Лактионова Э. Г., Семенов Г. В. Методика занятий адаптивной физической культурой с женщинами пожилого возраста в школе здоровья «Надежда» 4(32) 21
- Чернышева Л. Г. Психологическое сопровождение адаптации студентов – будущих специалистов по адаптивной физической культуре 1(29) 28
- Шарова Л. В., Абызова Т. В. Вопросы профилактики травматизма во время занятий физической культурой 1(29) 24
- Шомысова Е. Е. Адаптивная физическая культура в Республике Коми: история, современность и перспективы развития 1(29) 36

Наш опыт

- Васянина И. И. Физическое воспитание в специальной медицинской группе для младших школьников 2(30) 12
- Емельянов Е. И., Юламанова Г. М. Российские фехтовальщики с поражением опорно-двигательного аппарата на пути отбора к Паралимпийским играм в Пекине 4(32) 12
- Жданкина Е. В. Корригирующая гимнастика для профилактики нарушений осанки 4(32) 16

Зайцева Т. А.	Единственное учреждение в республике	1(29) 23
Каленик Е. Н.	Социальная адаптация детей с нарушением интеллекта на занятиях по туризму	2(30) 25
Макина Л. Р., Буйлов П. З., Емельянов Е. И.	Оптимизация спортивной нагрузки слепых и слабовидящих спортсменов	4(32) 14
Ростомашвили Л. Н., Чернобыльская Е. В.	Организационные условия адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) школах III-IV видов	2(30) 10
Самыличев А. С.	Об одном из замечательных экстремальных видов двигательной активности	4(32) 28
Сахарова О. В.	Кинезотерапия и адаптированные виды спорта в лечении пациентов с двигательными нарушениями	4(32) 9
Сахибзадаева Г. Р.	Trail-O – вид спорта для людей с ограничениями в передвижении	1(29) 55

Образование

Аксенова О. Э., Платонова О. В., Терентьева И. Г.	Организация клинической практики студентов Кингстонского университета св. Георгия (Лондон)	1 (29) 57
Балашова В. Ф.	Тестовый контроль знаний студентов по теории и организации адаптивной физической культуры	2(30) 37
Грец Г. Н.	Инновационные педагогические технологии физической реабилитации при различных заболеваниях	3(31) 20
Грецов А. Г.	Технологии психологического тренинга в профилактике наркозависимости молодежи	1(29) 60
Грецов А. Г.	Прикладная психодиагностика подростков и молодежи с использованием информационных технологий	3(31) 18
Дмитриев С. В.	Проектно-двигательное и рефлексивное мышление: концептуальные схемы и методы в спортивной педагогике и адаптивной физической культуре	2(30) 2
Загревская А. И.	Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в вузе	1(29) 4
Смехнов Ю. А., Литош Н. Л.	Исследование сформированности профессионально-педагогических умений студентов АФК в условиях практической подготовки	1(29) 2
Хола Л. Д., Богданова Л. Г., Селиванова Н. Б., Коломейцева Л. В., Шелопугина Е. В., Абагулова Б. К., Белоглазова М. А., Боровская Л. М., Иванова В. А., Ларина Ю. А., Ольховик А. В.	Республиканский проект: «Технология адаптивной двигательной рекреации с интеграционной направленностью детей с отклонениями в состоянии здоровья» специального (коррекционного) образовательного учреждения начальная школа – детский сад «Веселый дельфин», г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)	2(30) 21

События, факты

	I Международная (V Всероссийская) Универсиада студентов, обучающихся по специальности адаптивная физическая культура	3(31) 25
	Всероссийская конференция «Паралимпийское движение в России на пути к Пекину: проблемы и решения»	3(31) 25
Гутников С. В.	Добрые дела сближают людей	1(29) 3-я стр. обложки
Гутников С. В.	Центр АФК на Поклонногорской, 14	1(29) 51
Гутников С. В.	Если есть возможность проявить милосердие, не пропусайте вперед даже учителя	4(32) 40
Евсеев С. П., Грец Г. Н.	Международное антинаркотическое массовое спортивное мероприятие среди подростков и молодежи. I Международная универсиада студентов, обучающихся по специальности адаптивная физическая культура	4(32) 30
Евсеев С. П.	Опыт англичан будем изучать и использовать	2(30) 2-я стр. обложки
Евсеев С. П., Рогозкин В. А., Шелков О. М.	Заметки с 12-го конгресса Европейского колледжа спортивных наук	3(31) 37 и 3-я стр. обложки
Евсеев С. П., Ростомашвили Л. Н.	С Юбилеем!	1(29) 2-я стр. обложки
Евсеев С. П., Шелков О. М.	Всероссийская научно-практическая конференция «Паралимпийское движение в России на пути к Пекину: проблемы и решения»	4(32) 2
Ерохина М. С.	XXIX Фестиваль «Спорт и творчество» 27 ноября – 4 декабря 2007 г.	4(32) 36
Кораблев С. В.	Высокие технологии XXI века	2(30) 18
Кораблев С. В.	Интернет-журнал «Спорт Вместо Наркотиков»	1(29) 11
Кораблев С. В.	Кубок Евразии по спортивным танцам	2(30) 1-я и 4-я стр. обложки
Кораблев С. В.	Питербаскет завоевывает признание	2(30) 3-я стр. обложки
Кораблев С. В.	Энергичные люди	3(31) 4-ая стр. обложки и 15
	Кубок Президента — наш!	1(29) 40
	Новые публикации	4(32) 19
	Пдравляем!	3(31) 2-я стр. обложки
Самыличев А. С., Мышляев С. Ю.	Стоя на ногах, без поддержки, несмотря на...	4(32) 25
	Такой высокой награды в России пока не было...	1(29) 4-я стр. обложки
	Универсиада АФК – 2006	1(29) 3-я стр. обложки

Эксперт

Евсеев С. П.	Предложения по созданию службы медицинских классификаторов	4(32) 5
Евсеев С. П., Курдыбайло С. Ф.	Классификация технических средств для выполнения двигательных действий в положении сидя	3(31) 3
Логинов С. И.	Коррекция низкой физической активности человека как проблема адаптивной физической культуры	1(29) 31
Несмеянов А. А., Несмеянов Д. А., Несмеянов П. А., Несмеянова Н. А., Несмеянов А. Н.	Научное открытие	4(32) 20
Хальчицкий С. Е.	Молекулярно-генетические аспекты предрасположенности к возникновению и развитию наркотической зависимости	3(31) 6
Храмов В. В.	Институционализация адаптивной физической культуры	4(32) 16

Правила предоставления материалов для публикации в журнале «Адаптивная физическая культура» и требования к их оформлению

Общие положения

Журнал «Адаптивная физическая культура» основан в 2000 г. Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций (регистрационный номер ПИ № 77-3444 от 10 мая 2000 г.). Индекс печатной версии по каталогу Международной стандартной нумерации сериальных изданий ISSN 1998-149X. Подписной индекс по каталогу агентства Роспечать – 83035. Информация об опубликованных статьях с 2006 года представлена в системе РИНЦ (российском индексе научного цитирования).

Издатели журнала: СПбНИИ физической культуры, СПбГУФК имени П. Ф. Лесгафта, Международный университет семьи и ребёнка имени Рауля Валленберга, Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга.

Журнал издается типографским способом в печатной форме, выходит с периодичностью 4 номера в год и имеет электронную полнотекстовую версию, которая по содержанию идентична печатной форме и размещается в интернете после выхода очередного номера по адресу www.afkonline.ru

Журнал «Адаптивная физическая культура» — рецензируемый журнал.

Основная цель издания — публикация оригинальных научных статей, охватывающих проблемы теории и организации адаптивной физической культуры – физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Публикации, размещаемые в журнале, отражают аспекты образовательного, научного, правового и информационного пространства адаптивной физической культуры и структурируются в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры: адаптивное физическое воспитание; адаптивный спорт; адаптивная двигательная рекреация; физическая реабилитация; креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды двигательной активности.

На страницах журнала освещаются принципы и закономерности построения занятий физической культурой с лицами с ограниченными функциональными возможностями и инвалида-

ми, влияние занятий адаптивной физической культурой на формирование социального статуса личности, коррекцию поведения дезадаптированных людей, восстановления функционального состояния пораженных систем инвалидов и их адаптации к условиям труда и быта.

Публикуемые материалы

□ Журнал публикует научные обзоры, теоретические и экспериментальные работы, материалы научных сессий, конференций, поздравления к юбилейным датам, некрологи, информационные материалы.

□ Авторы представляют статьи в электронном виде и на бумажном носителе.

□ Правила для авторов разрабатываются редколлегией и утверждаются главным редактором. Правила могут пересматриваться, но не чаще одного раза в год.

□ Авторский гонорар не выплачивается.

Правила оформления статей для публикации в журнале ВАК РФ «Адаптивная физическая культура»

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, неопубликованным ранее в других печатных изданиях.

Объем статьи не более 20000 символов, включая пробелы (8 стр. авторского текста — 14 кегль, 1,5 интервала, включая таблицы, рисунки, аннотацию, список литературы и др.).

Текст статьи желательно структурировать, используя подзаголовки соответствующих разделов, например: Введение, Методики, Экспериментальная часть, Результаты и их обсуждение, Выводы, Литература.

Принимаются к рассмотрению статьи, как на русском, так и на английском языке.

1. Общие требования к статье

□ Полное соответствие файла на электронном носителе и бумажного варианта!

□ Редакционная коллегия оставля-

ет за собой право на редактирование статей, хотя с точки зрения научного содержания авторский вариант сохраняется. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять принятые работы.

□ Статьи аспирантов публикуются бесплатно.

□ Для публикации статьи в журнале авторами представляется в редакцию:

сопроводительное письмо из учреждения, где выполнена работа (на фирменном бланке), подтверждающее передачу прав на публикацию, с указанием, что данный материал не был опубликован в других изданиях; статья, оформленная в соответствии с настоящим приложением;

список ключевых слов;

аннотация (на русском и английском языках), иллюстрации и таблицы, подписи к рисункам;

сведения об авторах (ФИО, ученая степень, ученое звание, специальность, должность, организация, научный руководитель (консультант), почтовый и электронный адрес);

электронные копии всех документов на дискете, CD или Jet Flash.

□ Допускается отправка статьи и всех сопроводительных документов по электронной почте.

□ В случае принятия статьи, условия публикации оговариваются с ответственным редактором.

Ответственный редактор — Кораблев Сергей Владимирович.

Адрес редакции журнала «Адаптивная физическая культура»: 190121, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, 35. СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта (для журнала «АФК»)

Телефон для справок:

+7 (812) 714-49-13,

E-mail: SergeiKorablev@gmail.com

□ Рукописи, оформленные с нарушением указанных правил, не рассматриваются.

□ Присланные материалы авторам не возвращаются.

2. Требования к размещению информации

Построчно:

На русском языке

Название статьи.

Фамилия, имя, отчество (полнос-

тью), ученая степень, звание.

Полное наименование организации (в скобках — сокращённое), город (указывается, если не следует из названия организации).

Список ключевых слов.

Аннотация (до 400 символов) под заголовком «Аннотация».

На английском языке

Название статьи.

Имя, фамилия (полностью), ученая степень, звание.

Полное наименование организации, город.

Список ключевых слов.

Аннотация (до 400 символов) под заголовком Abstract.

Текст статьи:

Текст статьи должен быть подготовлен в текстовом редакторе Word и сохранен в формате *.doc, *.txt или *.rtf. Объем до 20000 символов, включая пробелы. Шрифт Times New Roman, размер 14 пунктов, межстрочный интервал — полторный.

Форматирование текста: запрещены любые действия над текстом («красные строки»), центрирование, отступы, переносы в словах, уплотнение интервалов, двойные пробелы, табуляция).

Разделы и подразделы статьи нумеруются арабскими цифрами.

Все аббревиатуры и сокращения должны быть в обязательном порядке расшифрованы при первом упоминании (за исключением небольшого числа общеупотребительных).

Пристраничные и концевые сноски запрещены.

При наличии таблиц, иллюстраций, формул, использованных литературных источников, приложений на них должны быть обязательно ссылки в тексте.

Обозначения физических величин и единиц в формулах, в тексте, на рисунках и т. д. следует давать в Международной системе единиц (СИ).

Вариант статьи на бумажном носителе должен быть подписан всеми авторами.

В конце статьи указывается электронный и почтовый адрес для переписки, телефон/факс (с кодом города) и фамилия, имя, отчество человека (полно-

стью), который будет вести текущую переписку.

Иллюстрации:

Иллюстрации (диаграммы, графики, карты, рисунки, фотографии, др.) могут быть представлены в форматах: *.tif, *.jpg. Разрешение от 300 dpi и выше. Для диаграмм желательно использовать черно-белую цветовую модель с применением различной штриховки.

Каждая иллюстрация должна иметь подрисуючную подпись. Если иллюстраций в тексте две и более, они нумеруются арабскими цифрами.

На каждую иллюстрацию должна быть ссылка в тексте (ссылки указываются в круглых скобках).

Таблицы:

Таблицы, приведенные в статье, должны быть созданы с помощью встроенных средств построения таблиц текстового редактора Word.

При наличии двух и более таблиц, они нумеруются арабскими цифрами.

Каждая таблица должна иметь тематический заголовок.

На каждую таблицу должна быть ссылка в тексте (ссылки указываются в круглых скобках).

Математические формулы:

Все математические формулы должны быть записаны с помощью редактора формул Microsoft Equation.

Обозначения элементов в расшифровке формул и по тексту должны быть также записаны с помощью редактора формул Microsoft Equation.

Если в статье более одной формулы, они должны быть пронумерованы арабскими цифрами; номер ставят с правой стороны листа, на уровне формулы, в круглых скобках.

На каждую формулу должна быть ссылка в тексте (ссылки указываются в круглых скобках).

Список литературы:

Список литературы приводится в конце статьи и оформляется в соответствии с ГОСТ 7.1-2003.

Иностранные источники приводятся в оригинальном написании.

Ссылки на литературу в тексте указываются в квадратных скобках.

Рекомендуется использовать не бо-

лее 10 литературных источников последних 10 лет в оригинальных статьях, в научных обзорах — не более 20 источников. В список литературы не включаются неопубликованные работы. Источники нумеруются строго в алфавитном порядке. Сначала идут работы авторов на русском языке, затем на других языках. Все работы одного автора нужно указывать по возрастной годов издания. Автор несет ответственность за правильность данных, приведенных в пристатейном списке литературы.

3. Рецензирование

Рукописи, поступающие в журнал, направляются на рецензию.

К рецензированию не привлекаются специалисты, работающие в организации, где выполнена работа.

Рецензенты уведомляются о том, что присланные им рукописи являются частной собственностью авторов и относятся к сведениям, не подлежащим разглашению. Рецензентам не разрешается делать копии для своих нужд. Нарушение конфиденциальности возможно только в случае заявления о недостоверности или фальсификации материалов. Рецензирование проводится конфиденциально; автору рецензируемой работы предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии.

Не рецензируются: статьи членов Российской академии наук, если член академии единственный или первый из авторов публикации; статьи, рекомендованные к публикации Федеральным агентством по физической культуре и спорту, Президентским советом по физической культуре (доклады, оформленные в виде статей); статьи членов редакционной коллегии, если статья не написана в соавторстве.

Решение о целесообразности публикации после рецензирования принимается главным редактором.

Ответственность за содержание статьи, достоверность предоставляемой информации и сам факт её опубликования несут авторы.

Адаптивная физическая культура

Для писем: СПбГУФК им. П.Ф. Лесгафта (для журнала «АФК») ул. Декабристов, 35 Санкт-Петербург, 190121, Россия

Главный редактор — С.П. Евсеев доктор педагогических наук, профессор, директор СПбНИИФКа, декан факультета «Адаптивной физической культуры», заведующий кафедрой «Теории и методики адаптивной физической культуры» СПбГУФК им. П.Ф. Лесгафта (учредитель)

Отпечатано в типографии «Галей Принт». Тираж 1000 экз.

Юбилей ученого. Профессор Виктор Алексеевич Рогозкин

В феврале 2008 года известному ученому, доктору биологических наук, профессору, Заслуженному деятелю науки РФ Виктору Алексеевичу Рогозкину исполнилось 80 лет.

В. А. Рогозкин родился в Ленинграде. В годы Великой Отечественной войны оставался в блокадном городе — работал фрезеровщиком на оборонном заводе. В 1944 году он был призван в армию (начал службу в разведотделе штаба Краснознамённого Балтийского флота). После войны Виктор Алексеевич, закончив в 1953 г. Военный Краснознамённый институт физической культуры, еще 3 года продолжал службу на флоте. Демобилизовавшись, он резко меняет свой жизненный путь: поступает в аспирантуру Ленинградского научно-исследовательского института физической культуры и параллельно учится на кафедре биохимии биолого-почвенного факультета ЛГУ, который заканчивает в 1958 году. Через два года В. А. Рогозкин защищает кандидатскую, а еще через шесть лет — докторскую диссертацию. Обе в области спортивной биохимии.

С 1966 г. В. А. Рогозкин — заместитель директора НИИ физической культуры по научной работе, а затем с 1970 года по 2003 год — директор института.

В эти годы он продолжает исследования молекулярных механизмов адаптации организма к мышечной деятельности. В результате этой работы были созданы продукты повышенной биологической ценности, которые применялись для питания спортсменов сборных команд страны. Составы этих продуктов были защищены патентами.

В 1975 году В. А. Рогозкин организовал в институте отдел допингового контроля, который был оснащён новейшим научным оборудованием и укомплектован квалифицированными кадрами. В 1980 году отдел получил международную аккредитацию, а с ней и право проведения контроля на допинг спортсменов во время игр XXII Олимпиады в Москве. Эта работа была успешно выполнена и получила высокую оценку медицинской комиссии МОК и оргкомитета Олимпиады.

В последующие годы в сферу научных интересов Виктора Алексеевича включается изучение молекулярных механизмов гормональной регуляции метаболизма при физических нагрузках. Обобщённые результаты этих исследований были изложены в монографии «Метаболизм анаболических андрогенных стероидов» (1988), позднее, в 1991 году, монография была издана в США.

Успехи в расшифровке генома человека и понимание того, что основные физические качества детерминированы генетически, побудили В. А. Рогозкина в 1999 году развернуть исследования по выявлению генетической предрасположенности к выполнению мышечной деятельности различного характера.

Под руководством профессора Рогозкина защищено 35 кандидатских и 3 докторские диссертации. Он является автором более 460 публикаций, из которых 14 — монографии, посвящённые биохимии мышечной деятельности, гормональной регуляции метаболизма при физических нагрузках, биохимическому и допинговому контролю и питанию спортсменов. Научно-организационная деятельность В. А. Рогозкина во многом способствовала признанию достижений отечественной биохимии спорта за рубежом.

В 1976–82 гг. он являлся членом медицинской комиссии МОК, в 1980 году руководил службой антидопингового контроля на играх XXII Олимпиады в Москве. В. А. Рогозкин инициатор проведения в Ленинграде множества международных конференций по спортивной науке. Профессор Рогозкин — член международной группы по биохимии физических упражнений при ЮНЕСКО, а также член международной группы экспертов по питанию спортсменов.

В. А. Рогозкин награждён медалями За оборону Ленинграда, За победу над Германией, За боевые заслуги, орденом Отечественной войны. За успехи в развитии отечественной науки и спорта он награждён двумя орденами Знак почёта и 8 медалями. В 1989 году профессору Рогозкину было присвоено звание Заслуженного деятеля науки РФ.

Администрация и сотрудники Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры сердечно поздравляют В. А. Рогозкина с юбилеем и желают ему здоровья и творческих успехов.



фото: И. В. Дарькина

По решению
Госкомспорта России
опытно-экспериментальной
площадкой
для экспериментального
внедрения
системы профилактики
наркозависимости
подростков
и молодежи
избран город Архангельск
и Архангельская
область



Евсеев С. П.,
Грецов А. Г.
Опыт внедрения
системы
профилактики
наркозависимости
подростков
и молодежи

Стр. 33

