

ISSN 1998-149X

АФК № 4 (44), 2010

Адаптивная физическая культура



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



Стр. 2

Румянцева Э. Р., Никерин А. П., Ефремов П. Ю.

Ежегодная всероссийская открытая Универсиада студентов высших учебных заведений по АФК



Стр. 38

Гудков Ю. Э.

Занятия физическими упражнениями в условиях формирующей физкультурно-оздоровительной среды

№4 (44), 2010

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

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

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

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

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

Ответственный редактор

Кораблев С. В.

Контакт:

(812) 714-49-13

E-mail:

SergeiKorablev@gmail.com

Для писем:

НГУ 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 15. 12. 2010

Содержание

События, факты

- Румянцева Э. Р., Ефремов П. Ю., Никерин А. П.**
Ежегодная всероссийская открытая Универсиада студентов высших учебных заведений по АФК 2 и 2-я стр. обложки
- Поздравляем Юбиляра. Л. Н. Ростомашвили 20
- Ильин А. В.**
Анализ результатов выступления сборной команды России по роликовым конькам на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 года 29
- Шелков О. М., Коротков К. Г.**
Презентация российской спортивной науки 55
- Гутников С. В.**
Чемпионат Европы по фигурному катанию на коньках по программе Специальной Олимпиады 56

Образование

- Городнова М. Ю.**
Место дисциплин «возрастная психопатология и психоконсультирование» и «психология болезни и инвалидности» в подготовке специалистов по адаптивной физической культуре 24
- Алеева И. В.**
О межпредметной интеграции в процессе обучения студентов АФК 27

Научные исследования

- Паршутина Л. О., Иванов И. Н., Емельянова Л. А.**
Возможности комбинированного применения механокинезиотерапии и адаптивной физкультуры для коррекции сколиоза у подростков с неравной длиной ног 5
- Макина Л. Р.**
Построение тренировочного процесса спортсменов с нарушением зрения с учетом взаимосвязей между показателями физических качеств и спортивных результатов 11
- Кудашова Л. Т., Гончарова О. В.**
Коррекция психофизиологического состояния беременных женщин средствами йоги и пилатеса 13
- Соломин В. П., Митин А. Е.**
Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования 15
- Коновалова Н. Г., Леонтьев М. А., Фроленко С. Ю.**
Влияние нейротропной терапии на эффективность занятий физической культурой инвалидов в позднем периоде травматической болезни спинного мозга 21
- Задворнов К. Ю.**
Технические показатели участников соревнований по кёрлингу на зимних Паралимпийских играх-2010 в Ванкувере 32
- Гудков Ю. Э.**
Занятия физическими упражнениями в условиях формирующей физкультурно-оздоровительной среды 38 и 2-я стр. обложки
- Литош Н. Л., Парыгин Е. П.**
Спортивная подготовка в мини-футболе юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта 45
- Шелков О. М.**
Индексы профессиональной готовности в паралимпийском спорте 53

Эксперт

- Назаренко Ю. А.**
Гидрореабилитация и паралимпийское плавание 9

Наш опыт

- Муравьев-Андрейчук В. В., Злыднев А. А.**
Развитие сноуборда среди глухих спортсменов в России 18
- Ерохина М. С.**
Волейбол доступен всем 19
- Никулина О. А.**
Редукция личностных факторов риска аддикций к психоактивным веществам у подростков с нарушениями слуха средствами адаптивной физической культуры 36
- Махов А. С.**
Место спортивно-оздоровительного клуба инвалидов в университете для обучения студентов специальности адаптивная физическая культура 48
- Эпельман Б. В.**
Отделение адаптивной физкультуры как важная организационная форма медико-социальной помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности 51 и 4-я стр. обложки

Ежегодная всероссийская открытая Универсиада студентов высших учебных заведений по АФК

Румянцева Э. Р., доктор биологических наук, профессор,
Ефремов П. Ю. заместитель директора по спортивной работе,
Башкирский институт физической культуры, г. Уфа
Никерин А. П., министр, Министерство молодежной политики
и спорта Республики Башкортостан

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, универсиада, научно-практическая конференция.

Аннотация. В Универсиаде АФК участвовали более 100 студентов. Они представляли 16 регионов России. Определены победители в трех видах программы: бег с лидером, волейбол сидя, хоккей на полу. На научно-практической конференции обсуждались актуальные проблемы АФК в России и Республике Башкортостан.

Контакт: rumelv@yandex.ru

Annual open all-Russian Universiade university students in the APE

Dr. Rumyantseva E. R., Professor,
Efremov P. Yu., deputy director for sports activities,
Bashkir Institute of Physical Culture, Ufa

Nikerin A. P., Minister.
Ministry of Youth and Sports of the Republic of Bashkortostan

Keywords: adaptive physical education, Universiade, Scientific and Practical Conference.

Abstract. Universiade APE - more than 100 students. They represented 16 regions of Russia. The winners of the three types of programs: running with the leader, sitting volleyball, hockey on the floor. On scientific and practical conference discussed current problems of APE in Russia and the Republic of Bashkortostan.

24–26 октября 2010 г. Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации совместно с Министерством молодежной политики и спорта Республики Башкортостан провели на базе Башкирского института физической культуры VIII Всероссийскую открытую универсиаду студентов высших учебных заведений по специальностям «Адаптивная физическая культура», «Лечебная физическая культура». В универсиаде приняли участие 18 команд из Архангельска, Москвы, Омска, Перми, Санкт-Петербурга, Смоленска, Стерлитамака, Ульяновска, Уфы, Читы, Екатеринбургa, Кирова, Набережных Челнов, Сургута, Чайковского, Волгограда.

Соревнования проводились по

легкой атлетике (бег с лидером), волейболу сидя и хоккею на полу. Всего в трех видах программы универсиады приняли участие 117 студентов. В рамках универсиады были организованы встреча со спортсменами-паралимпийцами и показательные выступления по волейболу сидя спортсменов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В соревнованиях по бегу с лидером первое место с суммарным результатом 51,47 секунды заняла команда Поволжской государственной академии физической культуры, спорта и туризма (г. Набережные Челны). Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург



(НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург) с результатом 52,43 секунды занял второе место, и Ульяновский государственный университет с результатом 53,31 секунды занял третье место.

В личном зачете среди девушек пьедестал почета выглядит следующим образом: I место – Аскарлова Альбина, Ширшикова Юлия – лидер (Поволжская государственная академия физической культуры спорта и туризма, г. Набережные Челны); II место – Михайлова Надежда, Валеева Ирина – лидер (НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург); III место - Вылегжанина Надежда, Ковязина Екатерина (Вятский государственный гуманитарный университет, г. Киров). Всего стартовали 72 спортсмена.

Среди юношей I и II место заняли представители Поволжской государственной академии физической культуры спорта и туризма, г. Набережные Челны Крулев Максим и Салыхов Артур; III место - Тягусов Вячеслав, Цинитков Павел – лидер (Тольяттинский государственный университет).

В соревнованиях по хоккею на полу (тесты по индивидуальному мастерству) первое место с суммарным результатом 303,76 очка заняла команда Поморского государственного университета им. М. В. Ломоносова (г. Архангельск). Команда НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург с результатом 299,02 очка заняла второе место и команда Сибирского государственного университета физической культуры и спорта (город Омск) с результатом 296,46 очка – третье место. Всего стартовали 72 спортсмена.

Среди девушек I место заняла Рязанова Алина (Сибирский государственный университет физической



культуры и спорта, г. Омск); II место – Вылегжанина Надежда (Вятский государственный гуманитарный университет, г. Киров); III место – Веснина Дарья (Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург).

Среди юношей I место завоевал Шаньгин Виталий (Поморский государственный университет имени М. В. Ломоносова, г. Архангельск); II место – Шарафутдинов Азамат (Башкирский институт физической культуры, г. Уфа); III место – Быстров Анатолий (Башкирский институт физической культуры, г. Уфа).

В соревнованиях по волейболу сидя первое место заняла команда Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н. Г. Чернышевского (г. Чита), Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (г. Сургут) занял второе место и Сибирский государственный университет физической культуры и спорта (г. Омск) – третье место.

В общем зачете Универсиады по итогам выступления в трех видах программы победителем стала команда Сибирского государственного университета физической культуры и спорта (г. Омск), второе место заняла команда НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и третье место заняла команда Поморского государственного университета им. М. В. Ломоносова (г. Архангельск).

В рамках универсиады 25–26 октября 2010 г. прошла II Всероссийская научно-практическая конференция «Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и практики».

В работе конференции приняли участие директор Департамента на-



уки, инновационной политики и образования Министерства спорта туризма и молодежной политики РФ Евсеев С. П., Министр молодежной политики и спорта РБ Никерин А. П., заместитель Премьер-министра Правительства РБ Рахматуллин З. Я., 4-кратный Паралимпийский чемпион Зарипов И. А., 3-кратная Паралимпийская чемпионка Савченко О. В., представители СМИ, 135 делегатов из 20 вузов страны, готовящих специалистов в области адаптивной физической культуры и паралимпийского спорта.

Работа научно-практической конференции велась по трем основным направлениям:

1. Проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры и адаптивного физического воспитания.
2. Современные проблемы спортивной физиологии, спортивной медицины и физической реабилитации.
3. Паралимпийский спорт: пути развития, его место в социальной и физической адаптации инвалидов.

На пленарном заседании форума были обсуждены вопросы организационной структуры спорта инвалидов в России и Республике Башкортостан, образовательные аспекты

в сфере адаптивной физической культуры, направления адаптивной физической культуры и спорта инвалидов в Башкирском институте физической культуры и многие другие.

Доклады, представленные на секционных заседаниях, касались проблем и перспектив развития адаптивной физической культуры и адаптивного физического воспитания; спортивной физиологии, спортивной медицины и физической реабилитации, рассматривались также пути развития паралимпийского спорта, его место в социальной и физической адаптации инвалидов.

Участники конференции, в целях дальнейшего развития актуальных направлений адаптивной физической культуры приняли решение:

1. Выделить как приоритетные следующие направления деятельности, необходимые для дальнейшего эффективного развития массовой адаптивной физической культуры:

- разработка современной государственной системы физического воспитания школьников, студентов и молодежи, имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- развитие преемственности качественного внедрения здоровьесберегающих технологий между дошкольными образовательными учреждениями, начальной, средней и высшей школой;

- создание межведомственной комиссии, состоящей из представителей физической культуры, образования, здравоохранения и науки, для разработки предложений по совершенствованию процесса адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях, системы мониторинга физического развития



детей, подростков и молодежи, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и внесение этих предложений на рассмотрение совместного заседания коллегий управлений образования, физической культуры и спорта;

- обеспечение общеобразовательных школ образовательными программами по адаптивной физической культуре учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

2. С целью содействия развитию и укреплению паралимпийского, сурдлимпийского и специального олимпийского движений и осуществления мер по обеспечению подготовки и успешного выступления сборных команд спортсменов-инвалидов необходимо:

- налаживание и расширение тесного сотрудничества с медицинскими учреждениями и учреждениями социальной защиты с целью раннего выявления и привлечения адаптивным спортом детей-инвалидов, подростков и молодежи, имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- привлечение большего количества детей, подростков и молодежи, имеющих отклонения в состоянии здоровья, к постоянным занятиям адаптивным спортом, для чего необходимо увеличить число детско-юношеских спортивно-адаптивных школ (ДЮСАШ), адаптивных детско-юношеских клубов физической подготовки (АДЮКФП), отделений, филиалов, структурных подразделений адаптивного спорта и образовательных учреждений различного типа и вида;

- создание условий для комфортных занятий физической культурой и спортом инвалидов (специализированные и приспособленные спортивные сооружения с соответствующим спортивным инвентарем и оборудованием);

- физиологическое и педагогическое обеспечение учебно-тренировочной подготовки спортсменов-инвалидов.

3. В связи с реформированием и модернизацией системы высшего образования в целом, в т. ч. специальности «Адаптивная физическая культура», а также необходимостью в обеспечении квалифицированными кадрами для работы со спортсменами-инвалидами и лицами, имеющими



ми ограниченные возможности, необходимо:

- оказание содействия в появлении новых направлений и профилей АФК в высшем профессиональном образовании и профессиях междисциплинарного характера (физический терапевт, спортивный врач и т. п.);

- вузам обращаться в качестве заказчиков к органам законодательной и исполнительной власти для создания ими правовой и организационной основы успешной самореализации своих выпускников – специалистов по АФК;

- проведение на постоянной основе научно-образовательных мероприятий (конференций, симпозиумы, семинаров) по различным аспектам адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

Участники конференции единодушно обращаются к органам исполнительной и законодательной власти Российской Федерации и Республики Башкортостан с настоятельной просьбой:

- о создании в Башкирском институте физической культуры, обладающем богатейшим кадровым потенциалом в области адаптивной физической культуры, спортивной медицины, спортивной физиологии и спорта инвалидов, государственного многопрофильного многоуровневого образовательного центра для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, основной целью функционирования которого являлась бы подго-

товка, переподготовка и повышение квалификации специалистов, в том числе и инвалидов, для социализации, адаптации и интеграции их в социум;

- об открытии на базе вышеуказанного центра Уральского филиала федерального медико-биологического агентства (ФМБА) с целью укрепления в данном регионе медико-биологического обеспечения паралимпийского спорта;

- о рассмотрении возможности открытия в физкультурных вузах направления подготовки «Адаптивный (паралимпийский) спорт» со специализацией «Тренер-преподаватель по адаптивному спорту»;

- о введении в штатное расписание общеобразовательных школ ставки учителя по адаптивной физической культуре;

- о разработке механизмов государственной поддержки программ работы с детьми и молодежью, имеющими отклонения в состоянии здоровья в области адаптивной физической культуры (системы конкурсной, грантовой поддержки проектов).

Участники конференции и университета, Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации, Министерство молодежной политики и спорта Республики Башкортостан выражают благодарность Башкирскому институту физической культуры, на базе которого проходили универсиада и конференция, за большую работу по их подготовке и успешное проведение.

Возможности комбинированного применения механокинезиотерапии и адаптивной физкультуры для коррекции сколиоза у подростков с неравной длиной ног

Паршутина Л. О., соискатель, инструктор ЛФК, Центр реабилитации детей-инвалидов «Феникс», г. Владикавказ
Иванов И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, Емельянова Л. А., доктор медицинских наук, доцент, Волгоградская государственная академия физической культуры

Ключевые слова: адаптивная физкультура, лечебная физкультура, механокинезиотерапия, сколиоз, подросток, укорочение конечности.

Аннотация. В статье рассматривается возможность коррекции сколиоза у подростков с укорочением нижней конечности посредством комбинации механокинезиотерапии, лечебной и адаптивной физкультуры в последовательности, соответствующей механизму развития сколиотической деформации позвоночника.

Посредством механокинезиотерапии и лечебной гимнастики уравнивается перекос таза и асимметрия мышц спины. Применение аквааэробики воздействует на сколиотическую деформацию позвоночника.

Эффективность доказана методами антропометрии, динамометрии и стабиллометрии.

Контакт: kc@vgafk.ru

Opportunities of application of mechanokinesiotherapy with remedial and adapted physical for correcting scoliosis in adolescents with leg-length discrepancy

Parshutina L. O., instructor of remedial gymnastics, The Phoenix Rehabilitation Center for Disabled Children, Vladikaukaz
Ivanov I. N., PhD, Assistant Professor, Yemelyanova L. A., DM, Assistant Professor, Volgograd State Academy of Physical Education

Keywords: adapted physical education, mechanokinesiotherapy, scoliosis, adolescent, shortened legs.

Abstract. The article deals with the opportunity of correcting scoliosis in adolescents with a shortened lower limb by combining mechanokinesiotherapy, remedial and adapted physical education in the succession that corresponds to the mechanism of scoliotic kyphosis development.

Application of mechanotherapy and remedial gymnastics helped eliminate asymmetry of spinal muscles and skewed pelvis, and aqua aerobics in the adapted physical education mode contributed to aligning the scoliotic vertebral deformity.

The efficiency of scoliosis correction has been proven by the positive dynamics of anthropological and stabilometric indices.

Введение

Сколиотическая болезнь – одна из распространенных и тяжелых форм патологии позвоночника. Возникновение сколиоза в детском и юношеском возрасте сказывается на многих аспектах жизнедеятельности формирующегося организма, что диктует необходимость детального и углубленного изучения данной патологии. Кроме того, актуальность проблемы связана с тем, что многие вопросы лечения сколиотической болезни могли бы быть решены с позиции индивидуального подхода к анализу механизмов развития этого состояния. Но это нелегкая задача, поскольку причин, приводящих к развитию сколиоза, чрезвычайно много. В связи с этим сформировалось мнение,

что универсального метода лечения данного вида патологии быть не может [7]. В то время как универсальный подход к разработке коррекционных схем и комбинаций из существующих эффективных способов лечения имеет обоснованную базу. Фундаментом может служить принцип последовательного противодействия основным механизмам формирования данной патологии [4, 8].

Учитывая большую частоту распространенности неравной длины ног у подростков – от 67 до 82% [1, 2, 6], – что почти всегда сопряжено с формированием сколиоза [5, 6, 9], мы решили разработать систему патогенетического лечения для данного вида ортопедической патологии.

Цель исследования

На основании личного опыта попытаться разработать патогенетически обоснованную комбинацию применения механокинезиотерапии и адаптивной физкультуры (АФК) для коррекции сколиоза у подростков с неравной длиной ног. В качестве АФК мы использовали аквааэробику.

Материал и методы

Для проведения исследования были сформированы 2 группы подростков: экспериментальная и контрольная (21 и 18 человек, соответственно).

Репрезентативность выбранного контингента обеспечивалась отбором подростков с правосторонним сколиозом, не превышающим I-II степень.

Разработанная коррекционная программа предусматривала 2 этапа, которые соответствовали двум ведущим механизмам развития данного вида сколиоза.

Первый этап предусматривал воздействие на перекос таза, связанный с укорочением одной из ног. Это достигалось проверкой корректности подбора ортопедической обуви и применением ЛГ, направленной на ликвидацию перекоса таза. Кроме того, этот этап включал мероприятия по выравниванию асимметрии мышц спины методом биоуправляемой механокинезиотерапии с помощью многофункционального реабилитационного комплекса (МРК) куба-решетки Рохера или только ЛГ (контрольная группа). Продолжительность этапа регламентировалась стабилизацией показателей мышечной асимметрии.

Второй этап включал тренировки по аквааэробике в режиме общей подготовки, которые были направлены на ликвидацию сколиотической деформации позвоночника, а также восстановление его статической и динамической функций.

Продолжительность этапа определялась показателями стабиллограмм, характеризующими нормализацию функциональной и статической работы позвоночника. При желании пациентов тренировки могли быть продолжены после завершения исследования уже в режиме спортивной деятельности.

В контрольной группе испытуемых коррекционная схема сколиоза была классической:

1-й этап – ЛГ, направленная на ликвидацию мышечных асимметрий спины и таза;

2-й этап – ЛФК в виде лечебного плавания.

Контроль эффективности традиционной и экспериментальной систем коррекции сколиоза проводился следующими методами:

1. Антропометрические измерения с вычислением плечевого индекса, ромба Машкова, степени перекоса таза, торсии позвоночника, определение амплитуды дуги искривления позвоночника, деформации голени.

2. Исследование силы и выносливости мышц: сгибателей и разгибателей бедра, плеча, мышц отводящих и приводящих бедро и плечо. Изучалась длительность удерживания прямых ног на весу, а также верхней части туловища. Изучалась сила мышц-разгибателей спины. Сила мышц измерялась в килограммах с помощью куба-решетки Рохера и динамометрии. Выносливость – в секундах.

3. Для исследования динамики функциональных нарушений позвоночника, характеризующих сколиоз, был использован метод стабилотметрии. Изучали следующие показатели стабилотграмм: среднее положение общего центра массы (ОЦМ) во фронтальной плоскости; среднее положение ОЦМ в сагиттальной плоскости; амплитуда колебаний ОЦМ во фронтальной плоскости; амплитуда колебаний ОЦМ в сагиттальной плоскости; скорость ОЦМ; длина статокнизограммы; площадь ОЦМ.

Технология биоуправляемой механокинезиотерапии с помощью куба-решетки Рохера

Основу МРК куба-решетки Рохера составляет система металлических балок в виде куба, внутри которой помещена функциональная кушетка. На балках решетки закреплены кронштейны с блоками для фиксации грузов различной величины. Величина груза меняется, что связано с ощущениями пациента, чем и обусловлена биологически обратная связь.

Феномен биоуправления заключается также в активном слежении человеком за величиной собственной мышечной работы, которая определяет величину следующей ступени наращивания груза, выражающуюся

в килограммах. Нужную траекторию задает инструктор.

Выравнивание силы мышц тазового пояса и передней брюшной стенки осуществляется методом тренинга: отведения, приведения, сгибания и разгибания бедра.

Выравнивание силы длинных мышц спины происходит методом удерживания на весу верхней части туловища, поочередным отведением и приведением верхних конечностей в этом же положении.

Таким образом, на вогнутой стороне сколиотической дуги сила мышц наращивалась, а на выпуклой – снижалась.

Величина груза – от 0,5-2 кг по 10-12 повторений с экспозицией времени удерживания груза – до 2-3 мин.

Технология ЛГ в системе коррекции сколиоза у подростков с укороченной конечностью

Занятия ЛГ проводились по индивидуально-групповому принципу с ежедневной коррекцией объема и интенсивности воздействия на основе субъективных и объективных данных.

На первом этапе проводились общеразвивающие и дыхательные упражнения статического и динамического характера в течение 10-15 мин.

Затем подключались специальные упражнения, направленные на перестройку патологического изменения тонуса мышц спины, таза и конечностей, а также на осуществление деторсии и выравнивание перекоса таза.

На втором этапе подключалось лечебное плавание в статическом режиме – упражнения у бортика и в динамическом режиме – плавание брасом. Цель – добиться устойчивой и необратимой компенсации основной дуги позвоночника и ликвидации перекоса таза.

Занятия проводились в трех нагрузочных режимах: малых нагрузок, средних и больших.

Режим малой нагрузки. Плавание с использованием поддерживающих приспособлений: спасательного круга, резинового матраса, нарукавников и т. д. Продолжительность занятия 10-30 мин.

Режим средней нагрузки. Плавание произвольным способом без вы-

носа рук на поверхность воды (температура 20-30 гребков в минуту). Продолжительность занятия 10-30 мин. С перерывами для отдыха каждые 25-30 м.

Режим большой нагрузки. Плавание произвольным способом – брасом, кролем – темп средний: кролем – до 80, брасом – до 35 гребков в мин. Продолжительность занятия 30-50 мин., отдых через каждые 100-150 м.

Технология занятий по аквааэробике для коррекции сколиоза у подростков с неравной длиной ног

При составлении плана тренировок использовалась традиционная программа, которая включала подготовительную (10%), основную (80%) и заключительную (10%) части.

В первой использовались разминочная ходьба, передвижения в полуприседе по периметру бассейна. При этом ЧСС достигала 60%, музыка была в стиле «диско» в темпе 40 уд./мин.

Основная часть включала применение двух комплексов упражнений: стягивающий и тренирующий. В комплексах использовались от 3 до 5 серий с исключением прыжково-беговой, интенсивность работы определялась по пульсу и удерживалась на уровне 60-80% от максимальной; в пиковых нагрузках интенсивность достигала 85-90%. Музыка была в темпе 80-100 уд./мин.

Заключительная часть состояла из упражнений расслабляющего и растягивающего типа сериями в парах и игры. Темп музыки – 40-60 уд./мин. Тренировки проводились по 45 мин. 3 раза в неделю.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные, полученные до и после коррекционных мероприятий в экспериментальной и контрольной группах, представлены в табл. 1-4.

Предложенная система коррекции статического сколиоза, построенная на последовательном и логическом противодействии основным моментам формирования патологического статодинамического стереотипа, оказалась более эффективной, чем традиционная схема ЛГ и плавание (одна из многих).

Как видно из полученных данных, приведенных в табл. 1, асимметрия

Динамика антропометрических показателей сколиоза у подростков при укороченной конечности

Таблица 1

Антропометрические показатели сколиоза и укорочения ноги	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	до коррекции	после коррекции	до коррекции	после коррекции
1. Ромб Машкова (%)	88,12±4,16	93,01±2,19	87,62±3,99	89,15±3,28
2. Плечевой индекс (%)	62,42±3,04	78,16±3,28	65,18±2,98	72,29±3,62
3. Торсия позвоночника (см)	12,18±1,04	1,54±0,28	13,09±0,67	2,21±0,78
4. Амплитуда дуги искривления позвоночника (см)	3,11±0,94	2,06±0,82	3,14±0,98	2,82±0,98
5. Деформация голени (см)	12,61±1,94	6,28±0,56	12,08±1,82	8,16±0,92
6. Перекос таза (см)	3,16±0,56	0,67±0,17	3,28±0,46	2,12±0,38

мышечной фиксации разделила равнозначные по функции мышцы спины, таза и конечностей на более сильные, избыточно востребованные и, наоборот, слабые, атрофичные, выпавшие из нормальной мышечной нагрузки, что подтвердили результаты наших исследований. Так, асимметрия удерживания прямых ног достигала 5,62±0,06–7,21±0,09 кг (естественная асимметрия – 0,5-1,0 кг).

Асимметрия силы мышц сгибателей бедра была в пределах 1,37±0,04–1,45±0,6 кг, разгибателей бедра соответственно 2,78±0,08–2,86±0,09 кг. Различия в силе мышц отводящих и приводящих бедро были также весьма показательны: 2,94±0,09 и 2,66±0,06; 2,55±0,07 и 2,91±0,06 кг.

Силовая выносливость мышц верхнего плечевого пояса и грудной клетки также была в очевидной зависимости от типа статодинамических нарушений. Так, асимметрия сгибателей плеча колебалась от 0,95±0,21 до 1,08±0,16 кг, разгибателей – от 1,21±0,08 до 1,56±0,03 кг.

Сила мышц, отводящих плечо справа была до 2,86 ±0,03 кг, слева – 1,06±0,03 кг.

Различия в силе приводящих мышц были небольшими, не более 1,68±0,04 кг.

Экскурсия грудной клетки была скована тонизированными мышцами, и окружность грудной клетки была небольшой - 68,53±1,92 см.

В результате нарушений баланса интенсивности сокращения симметричных мышечных групп грудной клетки брюшного пресса и тазового пояса сила и выносливость мышц спины была заметно снижена – 40,15 ± 3,21 и 39,91 ± 2,55 см. ЖЕЛ, как показатель, отражающий функциональное состояние органов дыхания, также был ниже возрастной нормы – 1,87±0,05–1,92±0,03 л.

После проведения курса восстановительного лечения у пациентов экспериментальной группы был установлен регресс всех показателей мышечных асимметрий, восстановленные силы и выносливости мышц, обеспечивающих статодинамическую функцию позвоночника. Так, применение МРК Рохера позволило практически сравнить силовую выносливость мышц нижних конечностей и тазового пояса. Различия в силе удерживания прямых ног составили всего 3,01±0,05 кг против 5,62±0,06 кг, которые мы наблюдали до начала коррекционных мероприятий.

В группе подростков с традиционной схемой лечения сколиоза асимметрия силовой выносливости достигала 6,81±0,04 кг и более (табл. 2).

Различия в силе сгибателей и разгибателей бедра под влиянием аппаратной механокинезиотерапии уменьшились и составили 0,37±0,03 и 0,98±0,04 кг соответственно. Объем отведения и приведения бедра в экспериментальной группе практически сравнялся (0,94±0,05 кг и 0,56±0,04 кг), так как та незначительная разница сил между правой и левой конечностью может быть связана с наличием допустимой физиологической асимметрии (0,5 см).

В контрольной группе различия в силе мышц отводящих и приводящих бедро составило 1,18±0,09 и 1,48±0,05 кг, что превышает физиологически допустимую асимметрию.

Силовая выносливость мышц верхнего плечевого пояса и межреберных мышц имела следующие параметры: различия в силе сгибателей и разгибателей плеча практически нивелировались – 0,05±0,003 кг и 0,32±0,04, в то время как в контрольной группе они составляли 0,44±0,08 кг и 0,78±0,08 кг.

Сила мышц отводящих и приводящих плечо у подростков экспериментальной группы выражалась в минимальных величинах – 0,06±0,01 и 0,04±0,01 кг. В контрольной группе аналогичные показатели достигали 0,56±0,06 и 0,92±0,03 кг.

Сила межреберных мышц в симметричных отделах грудной клетки выровнялась, поэтому экскурсия грудной клетки увеличилась до величины ОКГ, равной 78,91±1,74 см, что заметно превышает аналогичный показатель в группе сравнения.

Все приведенные данные свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе подростков ликвидация мышечных асимметрий была более успешной, чем в контрольной.

Анализ данных по состоянию статодинамической функции позвоночника позволил выявить следующие нарушения у нелеченных подростков с неравной длиной ног.

Длина статокинезиограммы и площадь ОЦМ были существенно выше нормы – 792,65±24,27 мм и 247,14±44,2. Увеличенная скорость перемещений ОЦМ и его неустойчивость во фронтальной и сагиттальной плоскости указывала на существенное снижение статодинамической функции позвоночника – 24,37±4,26 мм; 37,18±12,66 мм и 36,84±6,03 мм.

По результатам исследования антропометрических данных выяснилось, что все приведенные нами параметры, а именно: асимметрия длины ног и перекос таза реализовались в статические нарушения позвоночника и нижних конечностей, что проявилось в деформации голени (12,61±1,94 см), асимметрии дуги искривления позвоночника (3,14±0,05 см), увеличении плечевого индекса (65,18±2,98%), ромба Машкова (88,12±4,16%).

Однако, предложенная нами методика восстановительного лечения статического сколиоза, предусматривающая применение аквааэробики после компенсации мышечных асимметрий, позволила строить оптимистические прогнозы, поскольку в результате нашего вмешательства мы наблюдали положительные сдвиги статодинамического стереотипа формирования сколиоза.

Как видно из табл. 3, после тренировок акваэробикой длина статокинезиограммы достоверно снижается с $792,5 \pm 24,27$ мм до $615,05 \pm 20,12$ мм. Этот же показатель, зарегистрированный в контрольной группе, практически не изменился – $798,94 \pm 25,01$ мм и $701,49 \pm 24,21$ мм.

Аналогичную тенденцию выявляют и другие показатели статокинезиограммы.

Так, под воздействием АФК площадь статокинезиограммы достоверно уменьшилась с $247,14 \pm 44,23$ мм² до $102,62 \pm 37,62 \pm 37,69$ мм². Но при этом оба параметра были намного ниже, чем в контрольной группе – $256,37 \pm 44,23$ мм² и $145,73 \pm 47,99$ мм². Скорость перемещения ОЦМ у подростков, занимающихся акваэробикой, наглядно уменьшилась с $24,37 \pm 4,31$ мм/с до $7,62 \pm 0,92$ мм/с против $27,37 \pm 4,26$ мм/с

и $18,62 \pm 1,29$ мм/с в группе сравнения.

Неустойчивость ОЦМ в сагиттальной и фронтальной плоскостях у подростков экспериментальной группы существенно снизилась: $37,18 \pm 12,56$ мм и $12,49 \pm 6,58$ мм; $36,84 \pm 6,03$ мм и $9,16 \pm 5,84$ мм против $39,85 \pm 13,54$ мм и $16,69 \pm 7,99$ мм; $37,02 \pm 5,03$ мм и $23,82 \pm 5,82$ мм.

Результатирующим показателем состояния статики выступает среднее положение ОЦМ, которое у испытуемых экспериментальной группы практически нормализовалось, во фронтальной плоскости было – $4,28 \pm 0,76$ мм стало $+0,29 \pm 6,73$ мм, в сагиттальной плоскости было $72,84 \pm 4,16$ мм стало $42,16 \pm 5,09$ мм.

У представителей контрольной группы среднее положение ОЦМ было на $75,13 \pm 4,09$ мм и стало $55,0 \pm 5,09$ мм в сагиттальной плоскости и несколько лучше во фронтальной (от – $4,01 \pm 0,76$ мм до $0,41 \pm 0,21$ мм), но эти показатели далеки от данных экспериментальной группы, где они практически нормализовались. Было – $4,28 \pm 0,76$ мм и стало $0,29 \pm 0,13$ мм. В сагиттальной плоскости было $72,84 \pm 4,16$ мм стало $42,16 \pm 5,09$ мм.

Эта тенденция была подтверждена и антропометрическими данными. Так, деформация голени в экспериментальной группе уменьшилась, и разница в объеме голени составила $6,28$ против $8,16$ см контрольной группе.

Перекас таза за счет укрепления мышц бедер и поясницы также уменьшился с $3,16 \pm 0,07$ см до $0,67 \pm 0,02$ см. В группе сравнения перекас таза уменьшился до $2,12 \pm 0,04$ см.

Амплитуда дуги искривления позвоночника сократилась с $3,14 \pm 0,09$ см до $2,06 \pm 0,08$ см, плечевой индекс и ромб Машкова увеличились соответственно с $62,42 \pm 3,04\%$ до $78,16 \pm 3,28\%$ против $65,18 \pm 2,98\%$ и $72,29 \pm 3,62\%$ в контрольной группе. Ромб Машкова был $88,12 \pm 4,16\%$, после предлагаемой коррекционной схемы стал $93,01 \pm 2,19\%$ и $89,15 \pm 3,28\%$ в группе сравнения.

Торсия позвоночника после тренировки, как по визуальным данным, так и по величине отклонения от центральной латеральной оси тела стала менее выраженной – от $12,18 \pm 1,04$ см до $1,54 \pm 0,28$ см.

Итак, главенствующие составляющие схемы лечения сколиоза:

Таблица 2
Динамика функционального состояния мышц грудной клетки, тазового пояса и передней брюшной стенки до и после коррекционных мероприятий сколиоза

Показатели силы и выносливости мышц	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Р после коррекции
	до коррекции	после коррекции	до коррекции	после коррекции	
I. Сила и выносливость мышц спины					
1. Сила мышц – разгибателей спины (кг)	$40,15 \pm 3,21$	$63,41 \pm 2,26$	$40,32 \pm 3,68$	$53,94 \pm 2,46$	<0,05
2. Длительность удержания верхней части туловища (с)	$39,91 \pm 2,55$	$57,51 \pm 2,54$	$42,74 \pm 2,31$	$47,52 \pm 1,48$	<0,05
II. Сила и выносливость мышц брюшного пресса и тазового пояса					
1. Длительность удержания прямой ноги (правой/левой) (с)	$72,39 \pm 2,61$ $66,85 \pm 3,28$	$87,62 \pm 2,74$ $89,04 \pm 4,26$	$73,05 \pm 2,46$ $66,41 \pm 3,48$	$79,74 \pm 2,37$ $68,51 \pm 2,51$	>0,05
2. Асимметрия удержания прямых ног (левой и правой) (кг)	$5,62 \pm 0,06$	$3,01 \pm 0,05$	$7,21 \pm 0,09$	$6,8 \pm 0,04$	<0,05
3. Сила мышц-сгибателей бедра правое/левое (кг)	$3,51 \pm 0,08$ $2,06 \pm 0,06$	$6,31 \pm 0,09$ $5,94 \pm 0,04$	$3,06 \pm 0,05$ $1,7 \pm 0,09$	$3,51 \pm 0,06$ $2,6 \pm 0,07$	<0,05
4. Сила мышц разгибателей бедра правое/левое (кг)	$6,54 \pm 0,07$ $3,68 \pm 0,09$	$12,26 \pm 0,06$ $11,28 \pm 1,06$	$6,74 \pm 0,09$ $3,26 \pm 0,03$	$9,46 \pm 0,05$ $8,21 \pm 0,04$	>0,05
5. Асимметрия силы мышц сгибателей бедра (кг)	$1,45 \pm 0,06$	$0,37 \pm 0,03$	$1,37 \pm 0,06$	$0,91 \pm 0,08$	<0,05
6. Асимметрия силы мышц разгибателей бедра (кг)	$2,86 \pm 0,09$	$0,98 \pm 0,03$	$2,78 \pm 0,08$	$1,25 \pm 0,05$	<0,05
7. Сила мышц, отводящих бедро правое/левое (кг)	$5,34 \pm 0,04$ $2,68 \pm 0,05$	$9,06 \pm 0,08$ $8,16 \pm 0,09$	$5,56 \pm 0,03$ $2,62 \pm 0,06$	$7,09 \pm 0,06$ $5,98 \pm 0,09$	>0,05
8. Асимметрия силы мышц отводящих бедро (кг)	$2,66 \pm 0,06$	$0,9 \pm 0,05$	$2,94 \pm 0,05$	$1,18 \pm 0,09$	<0,05
9. Сила мышц приводящих бедро правое/левое (кг)	$5,51 \pm 0,06$ $2,96 \pm 0,08$	$9,52 \pm 0,09$ $8,96 \pm 0,06$	$6,04 \pm 0,09$ $3,13 \pm 0,05$	$7,56 \pm 0,08$ $1,09 \pm 0,07$	>0,05
10. Асимметрия силы мышц приводящих бедро (кг)	$2,55 \pm 0,07$	$0,56 \pm 0,04$	$2,91 \pm 0,06$	$1,48 \pm 0,05$	<0,05
III. Сила и выносливость мышц верхнего плечевого пояса и грудной клетки					
1. Сила мышц, сгибателей плеча правая/левая (кг)	$4,81 \pm 0,03$ $3,86 \pm 0,03$	$2,94 \pm 0,06$ $2,86 \pm 0,03$	$6,02 \pm 0,04$ $2,94 \pm 0,03$	$3,06 \pm 0,06$ $2,62 \pm 0,04$	<0,05
2. Асимметрия силы мышц сгибателей плеча (кг)	$0,95 \pm 0,06$	$0,05 \pm 0,003$	$1,08 \pm 0,006$	$0,44 \pm 0,08$	<0,05
3. Сила мышц, разгибателей плеча (правая/левая) (кг)	$2,82 \pm 0,05$ $1,62 \pm 0,04$	$4,46 \pm 0,05$ $04,16 \pm 0,04$	$2,54 \pm 0,06$ $0,98 \pm 0,04$	$3,09 \pm 0,06$ $2,31 \pm 0,05$	<0,05
4. Асимметрия силы мышц разгибателей плеча (кг)	$1,21 \pm 0,02$	$0,32 \pm 0,04$	$1,56 \pm 0,03$	$0,78 \pm 0,08$	<0,05
5. Сила мышц, отводящих плечо прав/лев (кг)	$2,86 \pm 0,03$ $1,06 \pm 0,03$	$4,02 \pm 0,08$ $3,96 \pm 0,09$	$2,74 \pm 0,03$ $1,16 \pm 0,03$	$2,94 \pm 0,03$ $2,38 \pm 0,04$	<0,05
6. Асимметрия силы мышц отводящих плечо (кг)	$1,81 \pm 0,02$	$0,06 \pm 0,01$	$1,58 \pm 0,02$	$0,56 \pm 0,06$	<0,001
7. Сила мышц приводящих плечо прав/лев (кг)	$2,81 \pm 0,04$ $1,21 \pm 0,03$	$4,02 \pm 0,07$ $3,98 \pm 0,03$	$2,72 \pm 0,03$ $1,04 \pm 0,08$	$3,74 \pm 0,08$ $2,82 \pm 0,02$	>0,05
8. Асимметрия силы мышц приводящих плечо (кг)	$1,61 \pm 0,03$	$0,04 \pm 0,01$	$1,68 \pm 0,04$	$0,92 \pm 0,03$	<0,05
9. Окружность грудной клетки (см)	$68,53 \pm 1,92$	$78,91 \pm 1,78$	$68,36 \pm 1,88$	$74,92 \pm 1,96$	<0,05
10. ЖЕЛ (л)	$1,87 \pm 0,05$	$2,78 \pm 0,06$	$1,92 \pm 0,03$	$2,18 \pm 0,05$	<0,05

Таблица 3
Динамика стабилметрических показателей при занятиях аквааэробикой у подростков со сколиозом на фоне укорочения нижней конечности

Параметры стабилограммы	До начала тренировок	После завершения тренировок	P
1. Длина статокинезиограммы (мм)	792,65±24,27	615,05±20,21	<0,05
2. Площадь ОЦМ (мм ²)	247,14±44,23	102,62±37,69	<0,05
3. Скорость перемещения ОЦМ (мм/с)	24,37±4,26	7,62±0,62	<0,001
4. Среднее положение ОЦМ во фронтальной плоскости (мм)	-4,28±4,76	0,29±6,13	<0,001
5. Среднее положение ОЦМ в сагиттальной плоскости (мм)	72,84±4,16	42,16±5,09	<0,05
6. Амплитуда колебаний во фронтальной плоскости(мм)	37,18±12,66	12,49±6,58	<0,05
7. Амплитуда колебаний в сагиттальной плоскости (мм)	36,84±6,03	9,16±5,84	<0,001

Таблица 4
Динамика стабилметрических показателей под влиянием традиционной схемы «ЛФК+плавание» у подростков со сколиозом при укороченной нижней конечности

Параметры стабилограммы	До начала тренировок	После завершения тренировок	P
1. Длина статокинезиограммы (мм)	798,94±25,01	701,49±24,21	<0,05
2. Площадь ОЦМ (мм ²)	256,37±44,23	145,73±37,99	<0,05
3. Скорость перемещения ОЦМ (мм/с)	27,37±4,26	18,62±1,92	<0,05
4. Среднее положение ОЦМ во фронтальной плоскости (мм)	-4,10±4,76	+0,41±5,21	<0,01
5. Среднее положение ОЦМ в сагиттальной плоскости (мм)	75,13±4,09	55,0±5,09	<0,05
6. Амплитуда колебаний во фронтальной плоскости(мм)	39,85±13,54	19,69±7,99	<0,05
7. Амплитуда колебаний в сагиттальной плоскости (мм)	37,02±5,03	23,82±5,84	<0,05

– лечебный комплекс, включающий в себя механокинезиотерапию, вызывает значительное уменьшение степени мышечно-тонических асимметрий, повышение тонуса в исходно-сниженном варианте дистонии и снижение его в мышцах-антагонистах;
– последовательное использова-

ние аквааэробики в режиме адаптивной физической культуры оказывает дальнейшее корригирующее действие в виде обратного развития сколиотических деформаций позвоночника, а также нормализацию основных его функций – статической и динамической.

Заключение

Таким образом, предложенная нами комбинация методов коррекции сколиоза у подростков с неравной длиной ног, а также система организации восстановительного лечения оказались достаточно эффективными и могут быть рекомендованы к широкому практическому применению.

Литература

1. Бакурский С. Н. Топографо-аналитическое обоснование функциональной разновидности ног и ее роль в развитии нарушения осанки у детей: Дис. ... к. м. н. – М., 1999.
2. Голдырев А. Ю. Роль малой разницы высоты нижних конечностей в генезе фронтальных искривлений позвоночника // Функциональные аспекты соматической патологии. – 2000. – С. 16-19.
3. Кармазин В. В. ЛФК при постуральных нарушениях у детей с укорочением нижней конечности: Дис. ... к. м. н. – М., 2008.
4. Комаров М. В. Функциональная асимметрия паравертебральных мышц спины как критерий эффективности использования средств профилактики и коррекции нарушений осанки у школьников // Актуальные вопросы валеологии. – 2000. – С. 90-92.
5. Сквознова Т. М. Комплексная коррекция статических деформаций у подростков с дефектами осанки и сколиозами I и II степени: Автореф. дис. д. м. н. – М., 2008.
6. D'Amico. Scoliosis and asymmetries: a reliable approach to assess wedge Solutions efficacy. Stud Health Technol Inform 2002\$ 88:285-9.
7. Hargitai E., Szita S., Doczi J., Renner A. Unstable pelvic fractures in children. Acta Chir Hung. 1998; 37(1-2):77-83.
8. Timgren J., Soinila S. Reversible pelvis asymmetry: an overlooked syndrome manifesting as scoliosis apparent leg-length difference and neurologist symptoms. J. Manipulative Physiol Ther. 2006 Sep; 29(7):561-5.

Гидрореабилитация и паралимпийское плавание

Назаренко Ю. А., доцент, главный тренер сборной команды России по паралимпийскому плаванию, Заслуженный тренер Российской Федерации, Институт адаптивной физической культуры НГУ имени П. Ф. Лесгафта

Ключевые слова: паралимпийское плавание, гидрореабилитация.

Аннотация. Гидрореабилитация – это обобщенный учеными многовековой опыт взаимоотношений человека и воды. Паралимпийское плавание – это высшее достижение гидрореабилитации.

Hydraulic Rehabilitation and swimming on Paralympics

Nazarenko Yu. A., Chief Coach for Russian Paralympic swimming team, Institute for Adaptive Physical Education National State Lesgaft University of Physical Culture, Sport and Health, St. Petersburg

Keywords: swimming on Paralympics, Hydraulic Rehabilitation.

Abstract. Hydraulic Rehabilitation – is generalized by scientists centuries-old experience of the relationship between man and water. Swimming Paralympics – it's the highest achievement Hydro-rehabilitation.

Гидрореабилитация – это обучение и воспитание человека в условиях водной среды и средствами водной среды, с целью формирования

качественно нового более высокого уровня его двигательной и общественной активности.

Впервые на международной ар-



не термин «гидрореабилитация» как педагогическое направление научных исследований появляется по инициативе Российских ученых на международном симпозиуме «Biomechanics and medicine in swimming» (Finland,

1999). С тех пор гидрореабилитация включается в программы многих международных конференций, посвященных физической культуре, адаптивной физической культуре, спорту и здоровью.

Паралимпийское плавание как вид спортивной деятельности, на Паралимпийских играх, чемпионатах мира, Европы, национальных первенствах является мощным общественным средством обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. Телевизионные трансляции зачастую дают стартовый толчок к началу формирования самостоятельной общественной активной личности, вселяют надежду, уверенность в возможности преодолеть себя.

Паралимпийское плавание является пиком пирамиды, высшим проявлением и достижением гидрореабилитации. В основании пирамиды заложен многолетний родительский труд, работа тренера, ученых, государства и международного сообщества. Фундамент пирамиды – педагогическая гидрореабилитация.

Лозунг «пирамиды» – от массовой гидрореабилитации и оздоровления населения к олимпийским высотам.

Педагогическая гидрореабилитация развивается в Российской Федерации учеными Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта в Санкт-Петербурге на кафедре «Гидрореабилитация и технологий физкультурно-спортивной деятельности». Здесь обобщается и анализируется накопленный многовековой опыт использования водной среды и ее соединений в закономерностях, явлениях и свойствах взаимоотношений человека и воды.

В результате многолетних исследований и педагогических экспериментов профессора Мосунова Д. Ф. и доцента Мосуновой М. Д. (1998-2002 гг.) выявлен механизм оздоровительного влияния водной среды – эффект тройного отражения-поглощения собственных электромагнитных излучений, генерируемых организмом человека. Суть эффекта в том, что на воздухе электромагнитное поле человека за пределами кожного покрова постепенно рассеивается, в воде же

одна часть излучения отражается от прилипшего слоя воды и от наружного неподвижного слоя, изменяя свою полярность. Другая часть излучений выходит в окружающую воду и, вступая в резонанс с электромагнитными полями свободной жидкой воды, усиливается, не изменяя полярности. Усиленные излучения частично возвращаются назад в организм человека.

Вследствие описанного эффекта, в пограничной области пораженной части морфо-функциональной системы или органа человека происходит расшатывание электромагнитных связей или хаос. Но, хаос – согласно теории И. Пригожина, лауреата нобелевской премии в области физико-химических наук, приводит к самоформированию качественно нового уровня развития системы. Это самоформирование, по мнению Санкт-Петербургских ученых, является не только первопричиной эффективной гидрореабилитации человека с ограниченными возможностями здоровья, но и способствует повышению двигательной и общественной активности человека вообще.

Сказанное выше объясняет положительные результаты гидрореабилитации достигнутые преподавателями и студентами Университета Лесгафта более чем у 3500 детей с тяжелыми последствиями травм и заболеваний (детского церебрального паралича, эпилепсии, аутизма, даун-синдрома, гидроцефалии, микроцефалии, с отклонениями в двигательной и интеллектуальной сфере, психическими и соматическими отклонениями).

Выполненные в НГУ им. П. Ф. Лесгафта по теме «Гидрореабилитация» фундаментальные научные исследования, позволили разработать средства и методы преодоления критических ситуаций, возникающих в процессе гидрореабилитации и при обучении плаванию детей с последствиями заболеваний и отклонений, в том числе детей с церебральным параличом, с эпилепсией, аутизмом.

В результате систематических занятий гидрореабилитацией прекращаются эпилептические приступы с потерей сознания у детей; дети с задержкой физического и умственного развития произносят первые слова,

начинают говорить, самостоятельно решать элементарные задачи самообслуживания.

В России с 2005 года действует образовательная программа для высших учебных заведений по специализации «Гидрореабилитация», утвержденная министерством образования РФ. Программа позволяет готовить в рамках специальности «Адаптивная физическая культура (физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья)» молодых специалистов владеющих знаниями и умениями работы с детьми и взрослыми в области паралимпийского плавания и гидрореабилитации.

Успешное выступление Российских пловцов на Паралимпийских играх в Афинах и Пекине, приход в состав национальной сборной команды нового молодого пополнения, свидетельствуют о росте заинтересованности в достижении спортивных результатов пловцов, тренеров, государственных и общественных организаций. Но, прежде всего, зарождения у детей и их родителей, «бывших» пловцов надежды: стать чемпионом Паралимпийских игр, мира, Европы; стать лучшим в своем любимом виде спорта; стать таким, как пятикратный паралимпийский чемпион Андрей Строкин, как трехкратный паралимпийский чемпион Дмитрий Кокарев, трехкратная паралимпийская чемпионка Оксана Савченко, как паралимпийский чемпион, участник трех Паралимпийских игр, Альберт Бакаев.

Среди участников Паралимпийских игр, чемпионатов мира и Европы есть выдающиеся спортсмены. Каждая страна должна знать своих героев спорта. Пропаганда их успехов – лучшая агитация за спорт и здоровый образ жизни!



Построение тренировочного процесса спортсменов с нарушением зрения с учетом взаимосвязей между показателями физических качеств и спортивных результатов

Макина Л. Р., кандидат педагогических наук, доцент
Башкирский институт физической культуры, г. Уфа

Ключевые слова: спортивная подготовка, физические качества, спортсмены с нарушением зрения, спортивный результат.

Аннотация. Анализ взаимосвязей между показателями физических качеств и спортивных результатов спортсменов с нарушением зрения способствует оптимизации процесса спортивной подготовки данной категории спортсменов.

Контакт: mlr70@mail.ru

Construction of the training process of athletes with visual impairment, taking into account the relationship between indicators of physical abilities and athletic performance

Makina L. R., PhD, Assistant Professor,
Bashkir Institute of Physical Culture, Ufa

Keywords: sport training, physical qualities, visually impaired sportsmen, sport result.

Abstract. Analysis of the relationship between indicators of physical abilities and athletic performance of athletes with visual impairment contributes to optimizing the athletic training this category of athletes.

Введение. Одним из основных положений спортивной подготовки спортсменов с нарушением зрения является необходимость выявления и учета ведущих, доминантных факторов, в наибольшей степени обуславливающих достижение высоких результатов в избранном виде спортивной деятельности. Установление таких факторов создает предпосылки для научно обоснованного управления тренировочным процессом спортсменов с нарушением зрения, правильного построения тренировочных занятий [4].

Тренировка спортсменов-инвалидов в любом виде спорта реализуется в целом комплексе сложных биологических и психологических изменений, которые являются основой высоких спортивных результатов. Спортивный результат как продукт соревновательной деятельности, имеющий самостоятельную ценность для спортсменов, обуславливается большим количеством факторов [3]. В их число входит и уровень физической подготовленности спортсменов. Физическая подготовка спортсмена направлена на укрепление и сохранение здоровья, формирование телосложения, повышение функциональных возможностей организма, развитие физических способностей – силовых, скоростных и координационных, а также выносливости и гибкости [2].

Современный спорт предъявляет высокие требования к физической подготовленности спортсменов. Это объясняется следующими причинами [3]: 1) рост спортивных достижений всегда требует нового уровня развития физических способностей спортсмена; 2) высокий уровень физической подготовленности – одно из важных условий для повышения тренировочных и соревновательных нагрузок.

По мнению С. П. Евсеева, важнейшее направление физической подготовки в паралимпийских видах спорта связано с необходимостью развития компенсаторных физических качеств, берущих на себя роль замены отсутствующих у конкретного спортсмена качеств или способностей [1]. Не умаляя значимости всех сторон подготовки, следует особо выделить физическую подготовку спортсмена. От уровня физической подготовленности во многом зависит успешность технической подготовки, содержание тактики спортсмена,

реализация личностных свойств в процессе тренировки и состязаний [3]. В целом физическая подготовка в большей мере, чем другие стороны, характеризуется физическими нагрузками, воздействующими на морфо-функциональные свойства организма, и в этом отношении является основополагающей стороной содержания спортивной тренировки.

Экспериментальная часть. С целью эффективного построения тренировочного процесса был проведен корреляционный анализ между показателями физических качеств и соревновательным результатом спортсменов с нарушением зрения, специализирующихся в беге на средние дистанции. Для выявления взаимосвязей были применены результаты контрольных стартов и результаты тестирования основных физических качеств с их разновидностями. Результаты корреляционного анализа между спортивным результатом и результатами тестирования уровня физической подготовленности представлены в таблице.

Результаты и их обсуждение. Как видно из таблицы, сильные статистические взаимосвязи были выявлены между показателями общей выносливости (пятиминутная работа на тренажере) и спортивным результатом в беге на 800 м ($r = 0,67$) и 1500 м ($r = 0,7$). Средние статистические взаимосвязи были выявлены между следующими показателями: между показателями тестов на силовые качества (поднимание бедра с весом левой ногой) и результатом в беге на 800 м ($r = 0,45$) и 1500 м ($r = 0,38$); между показателями того же теста с весом на правой ноге и спортивным результатом в беге на 800 м ($r = 0,39$) и 1500 м ($r = 0,42$); между показателями теста на поднимание ног из положения лежа на спине и результатом в беге на 1500 м ($r = 0,39$); между показателями силовой выносливости

Таблица
Взаимосвязи между показателями физических качеств и соревновательными результатами

Контрольные упражнения	800 м	1500 м
30 м, с	0,23	0,11
Бег с высоким подниманием бедра на месте 5 с	0,34	0,24
Работа рук как при беге на месте за 5 с	0,29	0,28
Прыжок в длину с места, см	0,01	0,08
Проба Ромберга	0,14	0,05
Челночный бег 3x10 м, с	0,34	0,39
Поднимание ног из исходного положения лежа на спине	0,23	0,39
Наклон вперед из исходного положения сед	0,18	0,09
Сгибание-разгибание рук в упоре лежа	0,04	0,18
Поднимание бедра с весом 10 кг левой ногой	0,45	0,38
Поднимание бедра с весом 10 кг правой ногой	0,39	0,42
50 м прыжки в шаге с утяжелителями	0,49	0,50
Пятиминутная работа на велотренажере	0,67	0,70
10x10 м челночный бег	0,56	0,62

(50 м прыжки в шаге с утяжелителями) и результатами в беге на 800 м ($r = 0,49$) и 1500 м ($r = 0,5$); между показателями теста на координационную выносливость (челночный бег 10x10 м) и спортивным результатом в беге на 800 м ($r = 0,56$) и 1500 м ($r = 0,62$); между показателями теста на координацию (челночный бег 3x10 м) и результатом в беге на 1500 м ($r = 0,39$). Между остальными показателями были выявлены слабые статистические взаимосвязи.

Исходя из вышеизложенного можно констатировать, что бегунам с нарушением зрения, специализирующимся в беге на средние дистанции, так же как и здоровым спортсменам, необходима выносливость. Но, в отличие от здоровых спортсменов, у спортсменов с нарушением зрения выявлена значимая статистическая взаимосвязь спортивного результата и координационной выносливости. В. И. Платонов отмечает, что координационная выносливость, обеспечивающая в любых условиях сохранение двигательных стереотипов, достигается, прежде всего, благодаря применению комплекса упражнений, направленных на совершенствование в технике [3]. Спортсмены, обладающие высоким уровнем развития выносливости, приступают к специальной работе с прекрасной подготовленной сердечной и дыхательной системами. Объективную основу их единства составляет общность факторов, определяющих выносливость разного типа, а также закономерности комплексного переноса тренированности, приобретаемой в процессе выполнения одних и тех же подготовительных упражнений, но с разным целевым назначением.

По мнению В. Н. Платонова, развитие всех видов выносливости осуществляется путем варьирования величины параметров задаваемой нагрузки [3]: продолжительности, интенсивности и мощности выполняемых упражнений, веса отягощений, количества подходов в серии и количества серий, длительности и характера отдыха (если он есть) между упражнениями и сериями упражнений. Для развития специальной выносливости слабовидящих используются те же методы, что и для здоровых спортсменов, так как закономерности адаптационных процессов для всех едины, но в работе с инвалидами мы учитывали реальные функциональные возможности и индивидуальные способности организма спортсмена, состояние сохраненных функций, медицинские показания и противопоказания.

Для развития выносливости в тренировочном процессе спортсменов с нарушением зрения мы применяли аэробную нагрузку. По Р. А. Толмачеву, аэробная нагрузка наиболее благоприятна при заболеваниях глаз [6]. Тренировочная нагрузка, осуществляемая в аэробном режиме энергообеспечения, характеризуется умеренной интенсивностью. Умеренная аэробная нагрузка адаптирует сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма к регуляторно совершаемой физической нагрузке [5]. Основные средства, которые используются в тренировочном процессе спортсменов с нарушением зрения, это работа на велотренажере, бег на длинные дистанции.

Развитие выносливости в беге на средние дистанции осуществляется на фоне выраженной кислородной недостаточности, а по многочисленным клиническим и экспериментальным данным, кислородная недостаточность приводит к глубокому нарушению зрительных функций. Поэтому в тренировочном процессе экспериментальной группы непосредственно перед ускорениями применяли гипервентиляцию, которая заключается, в том, что при усиленном дыхании в организм вводится больше кислорода и количество углекислоты в крови снижается; во время равномерного бега спортсмены глубоко дышали со сменой ритма: постепенно увеличивали продолжительность вдоха и выдоха [5].

Нагрузки на координационную выносливость имеют особое значение для слабовидящих, они формируют связи в центральной нервной системе и периферической скелетной мускулатуре в рамках направленного двигательного процесса. Координационная выносливость заключается в устойчивости против утомления высших нервно-моторных функций управления движениями; удельный же вес других факторов во многом зависит от объема вовлекаемых в деятельность мышечных структур. Чем он больше, тем значительнее вклад в двигательную-координационную выносливость энергетических и связанных с ними вегетативных факторов [3]. Координационная выносливость обеспечивает в любых условиях сохранение двигательных стереотипов. Достигается координационная выносливость, прежде всего, благодаря многократным повторениям упражнений, технике бега, применению комплекса упражнений, направленных на совершенствование и выработку у спортсменов мышечной памяти до появления автоматизма [5].

Основными средствами, направленными на развитие координационной выносливости, являются специально-беговые упражнения, упражнения с барьерами.

Ни один двигательный акт невозможен без участия мышечной системы как основного звена опорно-двигательного аппарата, а, следовательно, без мышечного напряжения. Совершенно очевидно, что инвалиды и лица с ограниченными возможностями, испытывая дефицит двигательной активности, имеют сниженные по сравнению со здоровыми показатели мышечной силы, но потребность в развитии силы неодинакова. Люди с нарушениями зрения в большинстве своем имеют низкий соматический статус, слабое физическое развитие, вторичные нарушения и нуждаются в укреплении всех мышечных групп. Инвалиды по зрению чувствительны даже к небольшим отклонениям в кровообращении мозга, а силовые упражнения сопровождаются большими перепадами артериального давления, связанными с задержкой дыхания и натуживанием. Для нейтрализации этих негативных явлений на тренировочных занятиях спортсмены со зрительной патологией используют силовую нагрузку с отягощениями не более 50% от максимального веса и подъема снарядов (гантели, гриф штанги и т. п.), а на фазе вдоха автоматическое исключают задержку дыхания и натуживания.

Выводы. Анализируя полученные данные можно констатировать, что значимые статистические взаимосвязи были выявлены между спортивным результатом и такими физическими качествами, как выносливость, силовые способности (в основном силы мышц ног) и координация. Следовательно, в тренировочном процессе необходимо особое внимание уделить развитию данных физических качеств, а нагрузка должна соответствовать индивидуальным возможностям спортсменов с нарушением зрения.

Литература

1. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2005. 448 с.
2. Коровин С. С., Мельников В. М. Основы методики физического образования. Курган: Курганский государственный университет, 2002. 230 с.
3. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. М.: Советский спорт, 2005. 820 с.
4. Ростомашвили Л. Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения: методические рекомендации. М.: САРМА, 2002. 2-е изд. 102 с.
5. Толмачев Р. А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих. М.: Советский спорт, 2004. 106 с.

Коррекция психофизиологического состояния беременных женщин средствами йоги и пилатеса

Кудашова Л. Т., кандидат педагогических наук, доцент
НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Гончарова О. В. инструктор по фитнесу
Спортивный клуб «Олимпик», Санкт-Петербург

Ключевые слова: профилактика, коррекция, психофизиологическое состояние, беременные женщины, оздоровительные методики, йога, система Пилатеса.

Аннотация. В статье рассматривается возможность использования оздоровительных занятий йогой и пилатесом с целью профилактики и коррекции психофизиологического состояния беременной женщины и подготовки ее к родам, обсуждаются результаты проведенного эксперимента.

Контакт: worldlucy@mail.ru

Correction of psycho-physiological condition of pregnant women by means of yoga and pilates

Kudashova L., PhD. Assistant Professor
National State Lesgaft University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg

Goncharova O., fitness trainer
Sports club «Olympique», St. Petersburg

Keywords: prevention, correction, psychophysiological status, pregnant women, improving techniques, yoga, Pilates system.

Abstract. The possibility of improving yoga and pilates for the prevention and correction of the psychophysiological state of a pregnant woman and her preparation for childbirth, discuss the results of the experiment.

Введение

Современный уровень развития Российского государства требует пристального внимания к решению демографических проблем. Здоровье беременных женщин заслуживает особого внимания, поскольку они выполняют чрезвычайно важную функцию материнства – воспроизводство потомства [2]. Особенностью современной ситуации в нашей стране является снижение уровня рождаемости и повышение количества осложненных беременностей и родов. В последние годы наблюдается увеличение общей заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Около 70% беременных женщин имеют различные патологические состояния. Частота нормальных родов не превышает 31%. У больных матерей рождаются, как правило, больные дети [7]. Это показывает на необходимость более пристального внимания по отношению к беременным женщинам.

При нормальной беременности в организме женщины происходят изменения, которые являются адаптацией материнского организма к новым условиям существования, связанным с развитием плода. Изменения в гормональной системе при бе-

ременности часто вызывают не только физиологические изменения [5], но и психофизиологические. Как отмечают исследователи, неподготовленные женщины приходят к родам не только слабыми физически, но и с отрицательными эмоциями, непониманием и чувством беспомощности.

Средствами подготовки беременных женщин к родам являются все аспекты здорового образа жизни: регламентация режима дня, питания и двигательного режима; формирование специальных навыков личной гигиены; сообщение знаний о течении беременности, родов, о внутриутробном развитии плода; занятия физическими упражнениями.

В настоящее время одним из востребованных видов физкультурно-оздоровительных занятий для беременных женщин в силу своей доступности, эмоциональности, эффективности и привлекательности, является оздоровительная аэробика, охватывающая множество направлений и видов: это аэробика с мячами (Fitball-мама), танцевальная аэробика (Dance-мама), силовая аэробика (Sculpt-мама), для развития физических качеств (Pilates-мама), йога для беременных и аэробики в воде (Aqua-мама) [2].



Физические упражнения в занятиях с беременными помогают решать задачи адаптационного, корригирующего и лечебно-реабилитационного характера. Общими задачами для занятий физическими упражнениями во всех фазах беременности женщины являются:

1. Совершенствование психофизиологического состояния женщины.
2. Коррекция существующих или возникших во время беременности функциональных расстройств.
3. Профилактика возможных осложнений и подготовка к последующим фазам беременности, родам и послеродовому периоду.

Для решения столь разнообразных задач используется большое количество физических упражнений. Оптимальными видами двигательной активности для беременных считаются: ходьба, плавание, беговые лыжи, лечебная физкультура, гимнастика на фитболе, пилатес, йога. Для улучшения психологического и эмоционального состояния беременных женщин, специалисты сегодня предлагают использовать различные способы релаксации, включая и физические упражнения хатха-йоги, тай-чи и другие, так как неотъемлемой частью подготовки к родам является умение дышать и расслабляться во время родов и схваток.

Цель работы – выявить эффективность воздействия практики йоги на коррекцию психофизиологического состояния беременных женщин.

Методики

Исследование было организовано в спортивном клубе «Олимпик» города Санкт-Петербурга. В эксперименте приняли участие 24 беременные женщины 22-35 лет. Для определения уровня психофизиологического состояния беременной мы использовали методику, разработанную специалистами [7]: Тест №1 – акцентуация характера беременной по А. Е. Личко. Тест №2 – проба Воячка на определение степени равновесия процессов возбуждения и торможения центральной нервной системы и оценка результатов [4]. Тест №3 а, б – оценка уровня состояния тазовых костей женщины. Оценка результатов проводилась по методике, предложенной В. С. Коваленко (2004). Тест №4 – анкета самооценки состояния (АСС) для изучения субъективного самочувствия и выявления наличия соматических жалоб. Тест №5 – оценки уровня реактивной тревожности (РТ) и ситуационной тревожности (СТ) по Спилбергеру – Ханину.

На первом этапе нашего исследования было проведено тестирование психофизиологического состояния беременных женщин. Результаты представлены в таблицах 1, 2.

Оценки «плохо», «удовлетворительно», «высокая тревожность» и «повышенная тревожность» по изучаемым параметрам психофизиологического состояния женщин показывают на необходимость коррекции данного состояния беременных женщин.

По результатам предварительных обследований психофизиологического состояния беременных женщин нами были сформированы две идентичные группы (выявленные отличия в группах статистически не значимы – $P > 0,05$).

Экспериментальная часть

Контрольная группа в составе 12 человек занималась в соответствии с требованиями программы Д. Л. Пилатеса, с учетом особенностей беременных женщин и их индивидуального состояния [6]. Экспериментальная группа также состояла из 12 беременных женщин 22–35 лет. В этой группе проводились занятия йогой по экспериментальной методике. При выборе средств учитывались требования к занятиям йогой по методу Б. К. С. Айенгара [1]. Занятия в обеих группах проводились 3 раза в неделю по 1,5 часа с инструктором. Эксперимент длился 7 месяцев.

Результаты и их обсуждение

Структура проводимых физкультурно-оздоровительных занятий в контрольной и экспериментальной группах традиционная – трехчастная. Интенсивность нагрузки на занятиях по системе Пилатеса незначительная – ЧСС варьируется от 84 уд./мин. до 132 уд./мин., что является допустимым по отношению к предложенным нормам на занятиях с беременными [3]. При занятиях йогой динамика пульса у занимающихся выглядит несколько иначе и характеризуется плавно убывающей «кривой нагрузки». Интенсивность нагрузки незначительная, занятия с включением большого количества упражнений на дыхание и расслабление действуют на женщину успокаивающе – ЧСС варьируется от 72 уд./мин. до 96 уд./мин.

Результаты влияния занятий пилатесом на психофизиологическое состояние беременных женщин в контрольной группе представлены в таблице 3. При сравнении результатов исходного и конечного уровня тестирования в контрольной группе выявилось, что из 5 предложенных тестов во всех произошли изменения. Показатели тревожности, субъективная оценка самочувствия изменились в сторону ухудшения. Улучшились показатели, характеризующие степень равновесия процессов возбуждения и торможения центральной нервной системы, а также оценка состояния тазовых костей у беременных женщин. Эти изменения статистически достоверны при $P < 0,05$. В данном случае мы видим, что положительное воздействие занятий по системе Пилатеса не решает всех поставленных задач.

В экспериментальной группе произошло улучшение всех изучаемых показателей (табл. 4). Эти изменения статистически достоверны при $P < 0,05$.

При сравнении полученных результатов в контрольной и экспериментальной группах можно отметить положительную динамику всех измеряемых параметров в экспериментальной, по сравнению с контрольной группой. Полученные результаты подтверждают эффективность целенаправленного воздействия с целью профилактики и коррекции пси-

Таблица 1
Показатели психофизиологического состояния у беременных до эксперимента

Тесты	Контрольная группа		Экспериментальная группа		P
	$\bar{x} \pm Sx$	Оценка	$\bar{x} \pm Sx$	Оценка	
Тест №2	4,42±0,6	удовл.	4,25±0,4	удовл.	>0,05
Тест №3 а	1,1±0,2	плохо	1,0±0,16	плохо	>0,05
Тест №3 б	1,04±0,2	плохо	0,96±0,18	плохо	>0,05
Тест №4	5,8±0,6	удовл.	5,6±0,6	удовл.	>0,05
Тест №5 РТ	50,3±1,4	высокая тревожность	50,7±0,9	высокая тревожность	>0,05
Тест №5 СТ	4,58±0,3	повышенная тревожность	4,5±0,19	повышенная тревожность	>0,05

Таблица 2
Показатели акцентуации характера у беременных (по А. Е. Личко)

№	Шкалы	Группа К ($\bar{x} \pm Sx$)	Группа Э ($\bar{x} \pm Sx$)	P
1	Параноидальности (целенаправленности)	7,33±0,6	8,33±0,5	>0,05
2	Эпилептоидности (скрупулезности)	2,58±1,3	3,92±0,7	>0,05
3	Гипертимности (несерьезности, веселости)	6,17±0,6	5,58±0,8	>0,05
4	Истероидности (демонстративности поведения)	-3,08±0,6	-4,5±0,5	>0,05
5	Шизоидности (индивидуалистичности)	-2,83±0,6	-1,67±0,7	>0,05
6	Психоастеноидности (пугливости)	-4,0±0,6	-2,17±0,7	>0,05
7	Сенсетивности (чувствительности)	4,08±0,5	5,5±0,6	>0,05
8	Гипотемии (сниженного настроения)	-4,67±0,9	-5,83±0,9	>0,05
9	Комфортности (зависимости от микрогруппы)	1,33±1,9	0,92±1,6	>0,05
10	Неустойчивости (непостоянства)	2,66±1,3	4,92±0,9	>0,05
11	Астении (утомляемости)	-3,92±0,8	-5,42±1,0	>0,05
12	Лабильности (быстрой смене настроения)	3,67±0,7	3,17±0,6	>0,05
13	Циклоидности (смены настроения в длительных периодах)	9±1,0	10,25±0,7	>0,05

Примечание: К – контрольная, Э – экспериментальная группа

Результаты тестирования в контрольной группе

Таблица 3

Тесты	Результаты тестирования				P
	До эксперимента		После эксперимента		
	x±Sx	оценка	x±Sx	оценка	
Тест №2	4,42±0,6	удовл.	5,2±0,3	хорошо	>0,05
Тест №3	1,13±0,2	плохо	0,88±0,14	удовл.	<0,05
Тест №3	1,04±0,2	плохо	0,75±0,16	удовл.	<0,01
Тест №4	5,8±0,6	удовл.	3,6±0,3	удовл.	<0,05
Тест №5 (PT)	50,3±1,4	высокая тревож.	56,8±1,9	высокая тревож.	<0,05
Тест №5 (CT)	4,58±0,3	повыш. тревож.	3,4±0,3	повыш. тревож.	<0,05

Результаты тестирования в экспериментальной группе

Таблица 4

Тесты	Результаты тестирования				P
	До эксперимента		После эксперимента		
	x±Sx	оценка	x±Sx	оценка	
Тест №2	4,25±0,4	удовл.	7,17±0,2	хорошо	<0,05
Тест №3	1,0±0,16	плохо	0,42±0,14	хорошо	0,001
Тест №3	0,96±0,18	плохо	0,33±0,15	хорошо	0,001
Тест №4	5,6±0,6	удовл.	6,3±0,3	хорошо	>0,05
Тест №5 (PT)	50,6±0,9	высокая тревож.	42,1±0,9	умерен. тревож.	<0,05
Тест №5 (CT)	4,5±0,19	повышен. тревож.	6,1±0,15	оптимально	<0,05

хофизиологического состояния беременных женщин.

Еще одно подтверждение в пользу занятий йогой с беременными мы получили при оценке состояния здоровья новорожденного по шкале Апгар [4]. В экспериментальной группе оценки здоровья новорожденного по шкале Апгар выше (8,2±0,17), чем в контрольной (7,3±0,3). Эти отличия статистически достоверны при P < 0,05.

Выводы

Полученные результаты исследования показали, что использование занятий йогой и пилатесом могут

находить широкое применение в центрах подготовки к родам, в женских консультациях или специально организованных группах под руководством опытного инструктора. В процессе занятий улучшается уровень психофизиологического состояния беременной, происходит коррекция уже существующих или возникших во время беременности функциональных расстройств, происходит профилактика возможных осложнений и подготовка к последующим фазам беременности, родам и послеродовому периоду. При выборе средств

для занятий физическими упражнениями с беременными женщинами, необходимо учитывать направленность воздействия предложенных методик с учетом поставленных задач.

Литература:

1. Айенгар Г. С. Йога в действии: начальный курс / Гита С. Айенгар; пер. с англ. С. Кузнецова и В. Коновалова. - М.: НП «Содействие развитию йоги Айенгара в России»; Изд-во Вадима Левина, 2007. - 120 с.
2. Аикина Л. И. Значимость двигательной активности для женщин в предродовом периоде / Л. И. Аикина, Е. В. Дергачева // Научные труды: ежегодник за 2005 год / СибГУФК; под ред. В. А. Аикина. - Омск, 2005. - С. 89-91.
3. Казанцева А. Ю. Гимнастика до и после родов / А. Ю. Казанцева. - СПб.: Издательский дом «Нева», 2004. - 192 с.
4. Коваленко В. С. Руководство по подготовке родителей к рождению и воспитанию здорового ребенка / Под научной ред. к. м. н., доц. В. С. Коваленко. - СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2004. - 416 с.
5. Коваленко Н. П. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов (Медико-социальные проблемы): автореф. дис.... д-ра психол. наук/ Н. П. Коваленко - СПб., 2002. - 24 с.
6. Кудашова Л. Т. Особенности методики занятий гимнастикой с беременными: Учебно-метод. пособие / Л. Т. Кудашова, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург – СПб., 2010. - 49 с.
7. Юсупов В. В. Практикум по психологии развития / В. В. Юсупов, П. П. Сивашенко, Е. В. Малинина. СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта. - СПб: [б. и.], 2008. - 80 с.
8. Фролова О. Г. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в решениях коллегий Минздрава РФ 2002 г. / О. Г. Фролова, И. А. Ильичева, М. Фролова // Акушерство и гинекология». - 2003. - №4. - С. 63

Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования

Соломин В. П., доктор педагогических наук, профессор, РГПУ им. А. И. Герцена, СПб
 Митин А. Е., кандидат педагогических наук, ФГУ СПбНИИФК

Контакт: mitin.75@mail.ru

Ключевые слова: инклюзивное образование, подготовка специалистов по физической культуре, гуманитарные технологии.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы организации занятий физическими упражнениями детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, совместно со здоровыми сверстниками и готовности специалистов по физической культуре к работе в условиях инклюзивного образования. Обсуждается целесообразность применения в условиях инклюзивного образования гуманитарных технологий как средства конструктивного общения ученика и педагога.

The use of experts in physical culture of humanitarian technologies in the context of inclusive education

Dr. Solomin V. P., Professor, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg
 Mitin A. E., PhD, Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture

Keywords: inclusive education, training in physical education, humanities technology.

Abstract. The problems of organization of physical exercises for children with health deviations, together with healthy peers and preparedness experts on physical training to work in inclusive education. We discuss the appropriateness of inclusive education in humanities technology as a means of constructive communication student and teacher.

Инклюзия в общественных отношениях и инклюзия в образовании в настоящее время активно внедряется как ведущая идеология отношения к людям-инвалидам в нашей стране.

Как отмечает Н. Голиков (2006), инвалидность, как психологическое образование личности, выраженное ее деформацией, тотально препятствующей эффективному социально-

му функционированию на фоне резко сниженной самооценки, непродуктивных контактов с окружающими является следствием неадекватного понимания здоровыми людьми фено-



мена «инвалидности», излишней изоляции и исключением инвалидов из полноценного участия в общественной жизни, игнорировании большинством их равных прав с другими гражданами страны, что является явной социально-психологической и политической дискриминацией.

Д. В. Зайцев (2004), на основании исследования мировой практики, акцентирует внимание на том, что дети, с раннего возраста научившись доброжелательному взаимодействию и сотрудничеству со сверстниками, «не такими, как все», имеющими отклонения в развитии, не страдают «психологией расизма» и в подростковом, и в старшем возрасте. Результаты наблюдений свидетельствуют, что здоровые дети принимают аномальных детей как партнеров, лишь нуждающихся в помощи, что способствует гуманизации их взаимоотношений. Школьники в основном относятся положительно к появлению такого ребенка в их школе, готовы принять его как равного (особенно это касается детей с отклонениями в развитии сенсорной и двигательной сферы).

Одним из проблемных аспектов обучения детей с инвалидностью является установление ими дружеских отношений со сверстниками. Сторонники инклюзии считают, что ученики с инвалидностью и остальные ребята наладят дружеские отношения, если будут обучаться вместе и, соответственно, получат возможность общаться. Для любого ученика, особенно ребенка-инвалида, одним из наиболее важных результатов процесса обучения является обретение друзей.

Сравнительный анализ влияния специального образования и инклюзии на отношения и дружбу между учениками, проведенный Г. Банч, Э. Валео (2008) показал, что результаты воздействия инклюзивной системы обучения носят более позитивный характер. В отличие от учеников, обучающихся по инклюзивным программам, ученики специальных школ имеют существенно меньшее количество друзей среди сверстников-инвалидов. Социальное взаимодействие в школах с инклюзивными программами было в порядке вещей, в то время как в школах с интегрированными классами это взаимодействие значительно ограничивалось.

Следует отметить, что сегодня еще продолжается обсуждение семантического и прикладного значения слов «интеграция» и «инклюзия». Многие исследователи считают эти понятия синонимами. По нашему мнению, наиболее точно в своем выступлении на конференции «Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов» разделила эти понятия О. Боруцкая [6], акцентировав внимание на том, что «интеграция – это приспособление ребенка к среде, а инклюзия – это приспособление среды к ребенку».

Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошакова (2003) обращают внимание на то, что внедрение инклюзивного образования сталкивается не только с трудностями организации так называемой «безбарьерной среды» (пандусов, одноэтажного дизайна школы, введения в штаты сурдопереводчиков, переоборудования мест общего пользования и т. п.), но и с препятствиями социального свойства, заключающимися в распространенных стереотипах и предрассудках, в том числе, в готовности или отказе учителей, школьников и их родителей принять рассматриваемую форму образования.

Интересными являются результаты исследования Д. В. Зайцева (2004). Автором был проведен анализ зависимости изменения мотивации негативного отношения к образовательной интеграции у учителей от стажа педагогической работы. Наивысший уровень негативного отношения присущ молодым специалистам, проработавшим в сфере образования не более 10 лет. Он снижается с увеличением стажа педагогической работы. Например, если среди молодых специалистов (стаж до 10 лет) 58% боятся, что они не смогут работать в смешанных классах, то среди педагогов со стажем более 10 и 20 лет таких соответственно 41% и 38%. А у педагогов, проработавших более 40 лет, этот показатель составляет всего 2%.

Основная часть

Наше исследование показало, что можно выделить главную идею в явлении, обозначаемом «инклюзия»: включение людей с ограниченными возможностями в состоянии здоровья в общество на их собственных условиях, а не на условиях приспособле-

ния к правилам мира здоровых людей. Именно поэтому инклюзия должна рассматриваться как основной принцип организации занятий по физической культуре с детьми-инвалидами.

В то же время, необходимо отметить, что организация инклюзивного физического воспитания несет в себе определенные трудности: разработки программно-нормативных документов, изменения образовательного процесса и физкультурно-образовательной среды. То есть проблема барьерной среды в случае занятий физическими упражнениями приобретает еще большее значение и выражается в определенных особенностях, связанных со специальным оборудованием мест занятий. Изменение содержания образовательного процесса, требует не только выбора учебного материала в соответствии с интересами и возможностями всех детей, обучающихся в одном классе, но и определения системы оценивания их успехов в двигательной деятельности.

Кроме этого, повышается психологическое напряжение специалиста по физической культуре, так как в значительной степени усложняются выполнения требования обеспечения безопасности занятий физическими упражнениями для всех участников образовательного процесса, так как педагогу необходимо больше внимания уделять детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья. Хочется акцентировать внимание, и на том, что от специалиста по физической культуре при организации инклюзивного физического воспитания требуется компетентность во многих областях адаптивной физической культуры, в зависимости от заболевания детей.

Все вышесказанное дает основание предполагать, что наиболее доступными в рамках инклюзии являются рекреационные виды занятий физическими упражнениями. В наших предыдущих работах [4] было определено, что включение детей-инвалидов в совместную со здоровыми детьми физкультурно-рекреационную деятельность целесообразно определить термином инклюзивная физическая рекреация.

Определенные сложности в организации конструктивного общения

занимающихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, как с педагогом, так и со здоровыми сверстниками актуализирует проблему применения специалистами по физической культуре гуманитарных технологий, ставящих своей задачей конструирование ситуаций, демонстрирующих позитивную перспективу взаимодействия его участникам.

Целесообразность применения гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования связано с тем, что при их конструировании всегда создается определенный творческо-интеллектуальный продукт, предполагающий уникальное, эксклюзивное разрешение конкретной педагогической ситуации.

В рамках рассматриваемой проблемы нами было проведено исследование по выявлению отношения будущих специалистов по физической культуре к возможности работы в условиях инклюзивного образования и целесообразности применения гуманитарных технологий в такого рода профессиональной деятельности (А. Е. Митин, С. О. Филиппова, 2010).

В исследовании приняли участие студенты выпускного курса бакалавриата, обучающиеся по профилю «Физическая культура детей дошкольного возраста» (16 человек). В результате проведенного опроса были получены следующие результаты.

Две трети опрошенных положительно относятся к проведению занятий физическими упражнениями совместно здоровых детей и детей-инвалидов. Свое мнение студенты аргументировали следующим образом: «У детей-инвалидов будет выше мотивация для достижения результата», «Детям-инвалидам необходимо приобретать опыт общения со здоровыми сверстниками».

В то же время более 30% студентов отрицательно относятся к инклюзивным занятиям по физической культуре. Они считают, что дети-инвалиды будут некомфортно себя чувствовать, наблюдая, как здоровые сверстники выполняют то, что они выполнить не могут. Кроме того, данная группа респондентов убеждена, что подобные занятия очень сложны как по организации, так и по методике.

В ответе на вопрос: «Какие занятия физическими упражнениями целесообразно организовывать, исходя

из принципа инклюзии?» студенты высказали мнение, что в большей степени этой цели может служить физкультурный праздник. Возможно так же совместное участие здоровых детей и детей-инвалидов в утренней гимнастике и физкультурном досуге. По мнению опрошенных, сложнее всего осуществление инклюзивного образования в процессе физкультурных занятий.

На вопрос о предпочтении в работе с детьми определенной нозологической группы, ответы студентов отличались большим разнообразием. Тем не менее, большинство из них хотят работать с детьми, имеющими нарушения речи и слуха. В меньшей степени они считают себя готовыми к работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и зрения. Большинство студентов считают себя не готовыми к работе с детьми, имеющими нарушения интеллекта.

Практически все респонденты указали на целесообразность применения гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования. Это, по мнению студентов, связано с потенциально большей опасностью появления различных эмоционально сложных и даже конфликтных ситуаций при организации занятий детей с отклонениями в физическом и интеллектуальном развитии совместно со здоровыми сверстниками.

В ходе опроса были выявлены факторы (по 10-балльной шкале), которые могут затруднить работу специалиста по физической культуре при организации совместных занятий здоровых детей и детей-инвалидов.

В большей степени (7,44) студентов беспокоит отсутствие специальных навыков для общения с детьми-инвалидами (например, владение сурдопереводом), а также недостаток или отсутствие специального оборудования и приспособлений для таких занятий (6,67). В меньшей степени вызывают затруднения недостаточные знания по методике занятий с детьми-инвалидами (5,11) и организации взаимодействия здоровых детей и детей-инвалидов (4,89).

В качестве положительного результата можно отметить невысокие показатели по фактору «психологический барьер в общении с детьми-инвалидами» (4,22). Это, по нашему мнению, связано с освоением студен-

тами дисциплины «Адаптивная физическая культура дошкольников». Немаловажное значение имеет также опыт близкого общения с людьми-инвалидами (в семье, в период учебы, на работе). На этот факт указали 38% опрошенных.

Заключение

Инклюзивное, совместное обучение не только помогает людям с инвалидностью адаптироваться к жизни, но и позволяет здоровым людям развить толерантность и ответственность.

Проведенное исследование показало, что будущие специалисты по физической культуре адекватно оценивают возможные трудности при работе в условиях инклюзивного образования и уровень своей готовности к их преодолению. Важным является то, что студенты понимают специфику инклюзивных занятий физическими упражнениями и склоняются к организации их в тех формах, которые наиболее целесообразны для решения поставленных задач.

Формирование у будущих специалистов по физической культуре компетентности в области гуманитарных технологий может во многом способствовать их успешной профессиональной деятельности в условиях инклюзивного образования.

Литература

1. Банч Г., Валео Э. Влияние специального и инклюзивного образования на установки сверстников // Журнал исследований социальной политики. - 2008. - Т. 6. - № 1. - С. 23-52.
2. Голиков Н. Индивидуальная помощь ребенку-инвалиду в условиях обучения в массовом образовательном учреждении // Учитель. - 2006. - № 1. - С. 2-7.
3. Зайцев Д. В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. - 2004. - № 7. - С. 127-132.
4. Инклюзивная физическая рекреация в формировании толерантности здоровых школьников к сверстникам-инвалидам / В. П. Соломин, С. О. Филиппова, Е. А. Митин, А. Е. Митин, Т. В. Соловьева // Современные проблемы физической культуры и спорта: матер. междунар. науч.-практ. конф. - СПбНИИФК, 2008. - Т. 1. - С. 214-217.
5. Митин А. Е., Филиппова С. О. Отношение будущих специалистов по физической культуре к работе в условиях инклюзивного образования // Ребенок в современном мире. Духовные горизонты детства: матер. междунар. конф. - СПб., 2010. - С. 411-416.
6. Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов: пресс-релиз конференции // Центр социальной политики и гендерных исследований, 2007. - Режим доступа: http://www.socpolicy.ru/activity/projects/2007/title_proj_inclus (дата обращения: 12.05.10).
7. Ярская-Смирнова Е. Р., Лошакова И. И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. - 2003. - № 5. - С. 100-106.

Развитие сноуборда среди глухих спортсменов в России

Муравьев-Андрейчук В. В., тренер сборной команды России по сноуборду среди глухих спортсменов
Злыднев А. А., кандидат педагогических наук, доцент, ФГУ СПбНИИФК

Ключевые слова: Сурдлимпийские игры, сноуборд, глухие спортсмены, сноубордист, дисциплины вида спорта.

Аннотация. В статье рассматривается вид спорта Сноуборд как доступный для инвалидов по слуху. Развитие сноуборда глухих в Москве, Петербурге и России. Перспективы. Условия для успешного развития.

Контакт: a.zlydnev@yandex.ru

The development of snowboarding among deaf athletes in Russia

Muravev-Andreychuk V. V., team coach on a snowboard among deaf athletes in Russia
Zlydnev A. A., PhD, Assistant Professor, Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture

Keywords: Deaflympics, snowboarding, blind athletes, snowboarders, discipline sport.

Abstract. The article discusses how to snowboard sport accessible to people with hearing disabilities. The development of snowboarding Deaf in Moscow, St. Petersburg and Russia. Prospects. Conditions for successful development.

Цель данной статьи – информирование общественности о перспективах развития в России нового сурдлимпийского вида спорта – сноуборда, за короткий срок прошедшего этапа становления и формирования сборной команды для выступления на международных соревнованиях.

В 2011 году в Высоких Татрах (Словакия) состоятся очередные зимние Сурдлимпийские игры (Олимпийские игры глухих) под патронажем Международного Олимпийского комитета.

На зимних Сурдлимпийских играх – главном в мире спорта форуме для глухих – спортсмены соревнуются в шести видах: хоккее, лыжных гонках, кёрлинге, сноуборде, горных лыжах, фристайле (дисциплина ски-кросс). Биатлон и шорт-трек в Высоких Татрах будут представлены как демонстрационные дисциплины.

Сноубординг – это спорт молодых людей. Он динамичен, в достаточной степени агрессивен, наделен элементами экстремальности. Первые показательные выступления прошли на Сурдлимпийских играх в Давосе (Швейцария) в 1999 году. На последних XVI зимних Сурдлимпийских играх в Солт-Лейк-Сити (США, 2007 год) своих сноубордистов выставили девять стран: Япония, Швейцария, США, Швеция, Италия, Словакия, Финляндия, Австралия и Канада.

В программе Сурдлимпийских игр сноуборд представлен тремя основными дисциплинами: халф-пайп (спуск с демонстрацией элементов акробатики в полутрубе длиной 50-80 и шириной 18 м), параллельный слалом, параллельный слалом-гигант. На предстоящих Играх будет дебютировать четвертая дисциплина – сноу-

борд-кросс, представляющая собой спуск по трассе четырех участников с преодолением препятствий в виде поворотов, бугров и трамплинов.

В России первый старт по сноуборду среди глухих спортсменов был проведен на Межрегиональном кубке России на ГК «Красное озеро» в апреле 2008 года. Решением судейской коллегии (М. Васильков, Е. Лагоцкая) глухие спортсмены – Казаков Д., Кузнецов Р. и Заборский А. – смогли принять участие в соревнованиях по сноуборд-кроссу среди здоровых участников. По результатам выступления российских глухих спортсменов тренерским советом было определено, что по уровню специальной подготовленности они вполне готовы к выступлению на соревнованиях и в других видах сноуборда.

17 декабря 2008 года на горнолыжном курорте «Пухтолова гора» в Зеленогорске под Санкт-Петербургом прошли первые соревнования по сноуборду среди глухих. При поддержке Федерации спорта инвалидов СПб (председатель Гутников С. В.) в рамках городской Спартакиады по слалому на горных лыжах удалось провести соревнования по слалому на сноубордах. В числе 13 глухих спортсменов, принявших участие в соревнованиях, 5 человек представляли Москву и Московскую область.

Следующий старт прошел 22 марта 2009 года, где 5 спортсменов из Санкт-Петербурга и Ленинградской области приняли участие в чемпионате Москвы по сноуборду среди глухих в дисциплине параллельный слалом. Всего в соревновании выступило 16 мужчин и 4 девушки.

В спортивном сезоне 2009/2010 г. глухие сноубордисты продолжали

принимать участие в стартах, проводимых Федерациями горнолыжного спорта и сноуборда Москвы, Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Увеличивается количество соревновательных видов. В Москве был проведен отдельный старт по параллельному слалому и сноуборд-кроссу, в котором участвовали спортсмены из Санкт-Петербурга.

В зимней Универсиаде Санкт-Петербурга по сноуборду принимали участие глухие спортсмены-студенты. По итогам соревнований, показав лучший результат среди участниц из Санкт-Петербурга, глухая спортсменка М. Капусткина, студентка НГУ им. П. Ф. Лесгафта, вошла в состав сборной команды для участия во Всероссийской зимней Универсиаде 2010 г. в Красноярске.

Молодые спортсмены (до 19 лет) достойно участвовали в первенстве города по сноуборду среди здоровых спортсменов Санкт-Петербурга.

С 1 по 5 марта 2010 года на горнолыжном курорте «Клуб Леонида Тягачева» в Подмоскovie для глухих спортсменов прошел первый чемпионат России по сноуборду. На исторические соревнования в параллельном слаломе, параллельном слаломе-гиганте и сноуборд-кроссе съехались представители шести регионов страны: Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Новосибирска и Ханты-Мансийского автономного округа. Всего в соревнованиях приняли участие 16 сноубордеров (тринадцать мужчин и трое женщин).

Призовые места в соревновательных дисциплинах Чемпионата завоевали представители четырех региональных команд (табл. 1).

Таблица 1.
Победители и призеры первого чемпионата России по сноуборду среди глухих спортсменов

Вид программы	Категория	Место	Спортсмен	Регион
Параллельный слалом	Мужчины	1	Игнатенко А.	СПб
		2	Савенков В.	Новосибирск
		3	Казаков Д.	СПб
Параллельный слалом-гигант		1	Кузнецов Р.	Ленингр. обл.
		2	Игнатенко А.	СПб
		3	Хамицевич Р.	СПб
Сноуборд-кросс	1	Игнатенко А.	СПб	
	2	Кузнецов Р.	Ленингр. обл.	
	3	Казаков Д.	СПб	
Параллельный слалом-гигант	Женщины	1	Подоровская М.	ХМАО
		2	Голубева У.	СПб
		3	Капусткина М.	СПб
Параллельный слалом		1	Капусткина М.	СПб
		2	Подоровская М.	ХМАО
		3	Голубева У.	СПб
Сноуборд-кросс	1	Капусткина М.	СПб	
	2	Голубева У.	СПб	
	3	Подоровская М.	ХМАО	

Примечательно, что впервые на чемпионате России выступали и сноубордисты из далеких сибирских регионов – Сургута и Новосибирска.

Хороший уровень спортивно-технической подготовленности показала спортсменка М. Подоровская (ХМАО); она занимается сноубордом с марта 2009 года под присмотром своей мамы – тренера сборной команды округа и России среди здоровых спортсменов.

В. Савенков, наверное, единственный из всех глухих сноубордистов тренируется на профессиональной основе; он работает штатным инструктором по сноуборду в спортивной школе Новосибирска.

По завершению чемпионата России была сформирована сборная команда РФ, в которую вошли 10 мужчин (четверо из СПб) и 3 женщины (двое из СПб). За подготовку будут отвечать четыре тренера (один из них будет представлять Санкт-Петербург). В команде будет спортивный врач. Определена организация для научно-методического обеспечения подготовки – КНГ ФГУ СПбНИИФК.

Министерством спорта, туризма и молодежной политики России открыто финансирование трех учебно-тренировочных сборов. Первый из них проходил в марте 2010 года на горнолыжном курорте «Золотая долина» в Ленинградской области.

Но на региональном уровне остаются некоторые проблемы, мешающие поступательному росту сноуборда как вида спорта среди глухих спортсменов.

В настоящее время непосредственным развитием в России этого сложнотехнического вида спорта преимущественно занимаются тренеры-энтузиасты, за исключением московского тренера П. Дьякова, который в 2009 г. был принят в штат «Русской горнолыжной школы» (РГШ) Москвы на ставку тренера глухих спортсменов. Поэтому в распоряжение московской группы предоставлен отдельный склон, на котором глухие спортсмены за счет «РГШ» бесплатно тренируются, имеют качественный инвентарь и экипировку, в полном объеме финансируются учебно-тренировочные сборы.

Иначе обстоят дела в других регионах. В частности, в Санкт-Петербурге нет отлаженной системы поддержки глухих спортсменов-сноубордистов, что существенным образом влияет на подготовку. Решать вопросы предоставления сторонними организациями площадок для тренировок приходится лично тренеру (одному из авторов данной статьи) и спортсменам. Выезд на первый чемпионат России по сноуборду среди глухих был осуществлен за наличные средства спортсменов. Подобным образом оплачиваются подъемники на склонах и занятия на батуте в спортзале. Глухие спортсмены нашего города не имеют отделений в спортивных школах и в Федерации горнолыжного спорта и сноуборда. Основной состав сборной команды СПб по сноуборду среди глухих спортсменов не имеет финансовой поддержки для организации учебно-тренировочных сборов, а так же в приобретении инвентаря и экипировки.

Таким образом, в Санкт-Петербурге без организационно-управленческой системы поддержки подготовки глухих спортсменов – фактических лидеров российского сноубординга – сложно конкурировать с регионами, где подобная система выстраивается опережающими темпами.

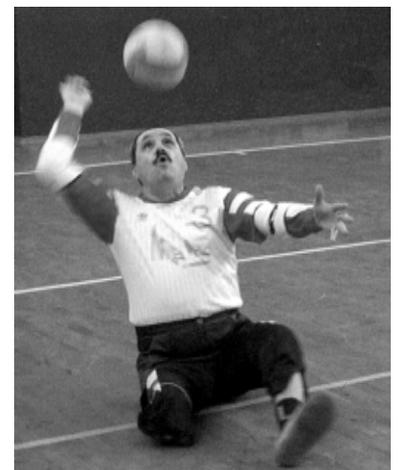
Волейбол доступен всем

Мария Ерохина, пресс-атташе, Федерация инвалидного спорта, Санкт-Петербург

До травмы, полученной в 1990 году и сделавшей Гриценко инвалидом, он в почтовых вагонах возил почту по всему Советскому Союзу. Теперь Николай Николаевич Гриценко, старший тренер сборной Санкт-Петербурга среди инвалидов с проблемами опорно-двигательного аппарата. Он занимается волейболом стоя, сидя, пляжным, и готов принять всех желающих, независимо от состояния здоровья, опыта и возраста (в составе его команды по «волейболу сидя» игроки в возрасте от 25 до 70 лет).

Николай Гриценко играет в волейбол с детства и уверен, что это общедоступно. Даже находясь в Санкт-Петербургском институте протезирования имени Г. А. Альбрехта, Николай Николаевич организовал волейбольную команду. Вечерами, когда в клинике всё замирало, волейболисты, кто на коляске, кто на протезе, кто с костылями, пробирались в спортзал и до ночи играли в волейбол сидя. На нарушение распорядка персонал реабилитационного центра смотрел сквозь пальцы, ведь положительный эффект от такой «самодельности» был налицо.

Да и потом, Гриценко много лет играл на протезе с обычными ребятами в «Волейбольном братстве» в парке им. Ленина Красносельского района. В 90 гг. волейбол был очень популярен, в парке собирались все: детишки, подростки, молодежь, бабушки и дедушки. А первая суббота июля была святым днем – при любой погоде слета-



лись в парк до 400 игроков, хотя там всего две волейбольные площадки, – и происходило волейбольное пиршество!

В начале 90-х «волейбол сидя» в Питере был на подъеме – команда спортсменов-инвалидов регулярно участвовала в городских соревнованиях, ездила на турниры в другие регионы, а в 1993 г. в Санкт-Петербурге даже проходил чемпионат России по «волейболу сидя» с участием волейболистов из 26 городов страны. С той поры уже 14 лет российские чемпионаты и олимпийские циклы проходят без петербургских волейболистов – нет денег. При этом тренировки в Кировском районе Санкт-Петербурга Николай Гриценко проводит регулярно.

В других городах страны дела не многим лучше. Однако в Екатеринбурге, например, действуют три мужские и одна женская волейбольные команды спортсменов-инвалидов с ПОДА. Сборная России, состоящая из игроков екатеринбургского клуба «AVS-Родник», стала бронзовым призером Паралимпийских игр в Пекине.

Гриценко побывал в Екатеринбурге на чемпионате России по «волейболу сидя» в мае этого года. Один. Поехать с командой не было средств, к тому же ребята работают. Николай Николаевич уверен, что с чемпионата России петербуржцы, как минимум, привезли бы серебро. На том чемпионате соревновались волейболисты из Абакана, Грозного, Омска, Челябинска и две команды хозяев площадки. Победили екатеринбургцы, подопечные Заслуженного тренера РФ Виктора Дьякова. В июле 2010 г. на чемпионате мира в американском городе Оклахома команда России, полностью состоящая из волейболистов клуба «AVS-Родник», заняла четвертое место. Сборная России не отобралась на Паралимпийские игры в Лондон-2012, но возможность поездки в Англию сохраняется – надо только выиграть чемпионат Европы в 2011 г. или получить приглашение оргкомитета Игр.

– Неизвестно, как бы сложилась ситуация, если бы сборная России была укреплена игроками из других регионов, – говорит Владимир Ванин, член президиума федерации волейбола Санкт-Петербурга. – Волейболу нужно выходить на новый уровень, развиваться. Санкт-Петербург должен иметь не одну, а несколько команд, чтобы соответствовать времени.

Поздравляем Юбиляра

25 октября исполнилось 60 лет кандидату педагогических наук, доценту Людмиле Николаевне Ростомашвили – одному из ведущих специалистов в области адаптивной физической культуры, декану факультета АФК Института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, профессору кафедры теории и организации адаптивной физической культуры Института адаптивной физической культуры Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта.

Детство Людмилы Николаевны прошло в Грузии. Еще в младших классах она решила «преодолевать себя» – начала заниматься спортивной гимнастикой и стала мастером спорта СССР. По окончании школы поступила и успешно окончила Грузинский институт физической культуры и спорта, затем в Ленинграде в РГПУ им. А. И. Герцена получила второе высшее дефектологическое образование.

О научной работе не думала, однако многолетний опыт занятий с незрячими и слабовидящими детьми в петербургской школе слепых позволил накопить интересный и богатый материал, который она использовала для подготовки кандидатской диссертации. В дальнейшем Л. Н. Ростомашвили сконцентрировала свои научные исследования в области адаптивного физического воспитания лиц с нарушением зрения и детей со сложными нарушениями развития. Она является автором методики адаптивного физического воспитания слепых и слабовидящих детей, разработчиком нового направления в АФК – адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития. Разработанные ею коррекционные программы внедрены во многих специальных (коррекционных) образовательных учреждениях России. Ростомашвили соавтор нового поколения Федеральных государственных образовательных стандартов. За время своей научно-педагогической деятельности ею опубликовано более 100 научных работ: учебники (в соавторстве), учебные пособия, учебные программы, методические рекомендации, статьи, которые вошли в основной фонд российской системы подготовки специалистов АФК.

Президентом Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга В. Л. Мутко за оказание научно-методической помощи СОК СПб Л. Н. Ростомашвили награждена золотой медалью и Специальным Олимпийским Орденом «Честь и благородство», ей присвоено звание – Почетный работник общего образования.

Профессиональная деятельность, неугасаемый оптимизм и творческий потенциал Л. Н. Ростомашвили способствуют развитию и сближению теории и практики адаптивной физической культуры.

От души желаем Людмиле Николаевне настойчивости в достижении поставленных целей, неиссякаемой энергии, здоровья, творческого долголетия, благодарных и достойных учеников.



Редакционная коллегия

Влияние нейротропной терапии на эффективность занятий физической культурой инвалидов в позднем периоде травматической болезни спинного мозга

Коновалова Н. Г., доктор медицинских наук, профессор
Леонтьев М. А., кандидат медицинских наук
Фроленко С. Ю., врач невролог

ФГУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов ФМБА России»

Ключевые слова: физическая культура, травматическая болезнь спинного мозга, двигательные функции, нейротропная терапия

Аннотация. Изучали влияние нейротропных препаратов на эффективность формирования двигательных функций в процессе занятий физической культурой спинальных инвалидов. Обследовано 49 человек: 26 на фоне занятий физической культурой принимали нейротропный препарат, 23 – плацебо. Достоверное улучшение двигательных функций наблюдали у пациентов обеих групп. Отмечена положительная тенденция улучшения двигательных функций на фоне приема нейротропов.

Контакт: root@reabil.kemerovo.su

Effects of neurotropic therapy on the efficacy of exercise therapy in long-term period of traumatic disease of the spinal cord

Konvalova N. G., DM, Professor
Leontjev M. A., PhD
Frolenko S. Yu., neurologist

Federal Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk Federal Medical and Biological Agency of Russia

Keywords: exercise therapy, traumatic disease of the spinal cord, motor functions, neurotropic therapy

Abstract. Authors studied the effect of neurotropic drugs on the efficacy of forming motor functions during exercise training in patients with traumatic disease of the spinal cord. Forty-nine persons were examined (26 persons took neurotropic drugs during physical training, 23 persons took placebo). Reliable improvement in motor functions was observed in patients of both groups. Positive tendency in improving of motor functions was found for taking neurotropic drugs.

Занятия физической культурой – важный фактор повышения качества жизни инвалидов в позднем периоде травматической болезни спинного мозга (ТБСМ). Утрата возможности поддерживать позу и передвигаться служит важным инвалидизирующим фактором и основной жалобой пациентов с ТБСМ. Вынужденная гиподинамия, изменение биомеханики позвоночного столба усугубляют нарушения гемо- и ликвородинамики в бассейнах головного и спинного мозга. Как следствие, нарушается метаболизм нервной ткани, вторично страдает головной мозг. Следовательно, нарушаются когнитивные функции, замедляются процессы восприятия информации, запоминания.

Занятия физической культурой служат физиологичным и эффективным средством реабилитации, способным формировать оптимальные

постуральные и локомоторные стереотипы в пределах сохранившегося биомеханического и нейрофизиологического потенциала. Однако с учетом утраты контроля над большей частью опорно-двигательного аппарата, выбор физических упражнений ограничен; а выраженная лабильность сердечно-сосудистой системы ограничивает интенсивность и продолжительность тренировок. Поэтому интенсивные занятия физической культурой, направленные на восстановление позы и движений, расширение двигательных возможностей инвалидов, как правило, проводят при терапевтической поддержке. Методы медикаментозной и физической терапии, сопровождающей занятия физической культурой, направлены, как правило, на отделы опорно-двигательного аппарата, нагружаемые при тренировках.

Восстановление утраченных двигательных функций в условиях измененного нейрофизиологического и биомеханического обеспечения требует вовлечения всей центральной нервной системы, в том числе высших корковых центров. В настоящее время разработана группа нейротропных препаратов, которые успешно используются для стимуляции высших корковых функций у различных категорий пациентов [1].

Цель исследования. Изучить влияние нейротропных препаратов, на примере препарата Фенотропил®, на эффективность формирования двигательных функций в процессе занятий физической культурой инвалидов в позднем периоде травматической болезни спинного мозга.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в Федеральном спинальном центре ФГУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов ФМБА России». В исследовании приняли участие 49 спинальных пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 50 лет, поступивших на курс двигательной реабилитации. Пациенты не имели противопоказаний к занятиям физической культурой и проведению вазоактивной терапии.

Все пациенты одновременно с физическими тренировками получали либо препарат Фенотропил®, либо плацебо в дозе 200 мг однократно утром на протяжении 30 дней. В ходе эксперимента 26 пациентов получали препарат Фенотропил®, они составили основную группу, а остальные 23 пациента получали плацебо и составили контрольную группу.

Для оценки влияния занятий на неврологический статус при поступлении и после окончания курса тренировок у пациентов исследовали остаточные неврологические нарушения типа А, В, С по Международной шкале ASIA с определением двигательного балла [2].

Для определения мышечной силы мы пользовались модификацией мышечного теста Ловетта [2], в соответствии с которой: 0 баллов – нет движений; 1 балл – пальпируется сокращение мышечных волокон, но визу-

ально движений нет; 2 балла – движения при исключении воздействия силы тяжести; 3 балла – движения при действии силы тяжести; 4 балла – движения при внешнем противодействии, но слабее, чем на здоровой стороне; 5 баллов – нормальная мышечная сила.

Приступая к тренировкам, инвалиды ставили задачу улучшить выполнение поструральных и локомоторных двигательных функций. Поэтому исследование влияния тренировок на конкретные двигательные функции представляло максимальный интерес. Для экспертной оценки двигательных возможностей использовали уровни компенсации (УК) двигательных функций, предложенные Л. Д. Потехиным [3].

Оценивали следующие функции: повороты лежа (ПЛ), сидение (ФС), стояние (ФСт) и ходьбу (ФХ). При нулевом уровне компенсации функция не выполняется. При первом уровне функция выполняется, главным образом, с помощью рук; при втором – мускулатура туловища вносит существенный вклад в выполнение функции, вклад ног – минимальный. При третьем – в выполнении функции активно участвуют ноги, тазовый пояс, но помощь рук необходима. При четвертом уровне компенсации функция выполняется без помощи рук (табл. 1). Суммировав уровни компенсации всех четырех функций, получали локомоторный балл.

Результаты обработаны методами вариационной статистики. Сравнение групп наблюдения проводилось с использованием критерия Стьюдента (Т-тест). При сравнении показателей одной группы в динамике исполь-

зовали парный Т-тест, при сравнении показателей разных групп использовали двухвыборочный Т-тест с неравными дисперсиями. Различие считали достоверным, если вероятность того, что две выборки взяты из генеральных совокупностей, имеющих одно и то же среднее, была менее 0,05.

При определении программы физических тренировок ключевой считали ФСт. Если УК ФСт 0, целью занятий было восстановление вертикальной позы. Пациенты выполняли гимнастику для укрепления мышц корсета и верхних конечностей, восстановления ортостатического рефлекса из исходных положений лежа, стоя на четвереньках, стоя на коленях с опорой, сидя в коляске, стоя в коленопоре или на ортостоле.

Пациентам с первым УК ФСт предлагали программу тренировок для перехода на второй УК ФСт. Ключевым моментом этой программы являлась выработка умения поддерживать поструральный баланс в различных исходных положениях с постепенным уменьшением площади опоры и повышением положения общего центра масс. Для решения этой задачи пациентам предлагали выполнять движения из следующих исходных положений: сидя на ковре, стоя на четвереньках, сидя на стуле с опорой на стопы, стоя на коленях с дополнительной опорой, стоя в коленопоре, стоя с устойчивой дополнительной опорой и треугольными косками под передними отделами стоп, стоя без внешней фиксации коленных суставов. Обращали внимание пациентов на необходимость нагружать ноги и разгружать руки, плечевой пояс в исходных положениях стоя на коленях и стоя.

Начиная со второго УК ФСт, проводилось восстановление функции ходьбы. Первой задачей ставили формирование опоры на стопы. Для этого инструктор ЛФК следил за тем, чтобы пациент использовал верхние конечности не для опоры, а лишь для поддержания равновесия. Контроль распределения нагрузки между конечностями и тренировки с биоадаптивной обратной связью проводили при помощи напольных весов, компьютерного стабилографа.

Вторая задача – обучение переносу массы тела с одной стопы на другую с разгибанием опорной ноги и получением биомеханического замыкания в коленном суставе, сгибанием неопорной. На этом и следующем этапах пациенты уделяли особое внимание формированию шаговых движений при занятиях в других исходных положениях: во время тренировок на подвесках, ходьбы в положении на четвереньках и на коленях.

Третья задача – обучение выносу вперед неопорной ноги, биомеханическому замыканию в этом положении коленного сустава с последующим перемещением общего центра масс. Подобное перемещение в вертикальном положении с устойчивой дополнительной опорой без использования ортопедических аппаратов расценивали как ходьбу на 2 УК.

На втором УК ФХ (ходьба в брусках) закрепляли навыки биомеханического замыкания суставов нижних конечностей и выполнения шага с использованием сил инерции. У пациентов с двигательными расстройствами по спастическому типу использовали спинальные автоматизмы. Особое внимание уделяли дальнейшему снижению опорной функции рук, как

Критерии определения уровня компенсации двигательных функций

Таблица 1

Функции	Уровни компенсации				
	0	1	2	3	4
Повороты лежа	Не выполняет	Поворачивается, перемещая туловище и ноги руками	Поворачивается с помощью рук, перекладывая ноги маховым движением туловища	Активно перекладывает ноги, без рук повернуться не может	Может повернуться без помощи рук
Сидение	Не выполняет	Поддерживает позу, держась руками, опираясь спиной, максимально согнув позвоночник	Сидит, не держась руками, изменяет позу, держась руками	Сидит, меняет позу сидя без помощи рук. Принять позу без помощи рук не может	Принимает позу, изменяет позу, сидит, не держась руками
Стояние на двух ногах	Не выполняет	Стоит с фиксацией суставов ног	Стоит, держась за устойчивую опору	Стоит, держась за неустойчивую опору	Может встать, сесть, стоять без помощи рук
Ходьба	Не выполняет	Перемещается за счет работы рук с использованием ортопедических аппаратов, ездит в коляске.	Ходит, держась за устойчивую опору	Ходит, держась за неустойчивую опору	Ходит без дополнительной опоры

резервного компонента локомоторного акта, и обучению пациентов нагружать ноги при стоянии и ходьбе. Мы заметили, что на этом этапе пациенты, предоставленные сами себе, стремятся как можно быстрее «научиться ходить», по сути дела заменяя двуногую локомоцию «двуруккой»: верхние конечности выполняют функцию опоры и поочередно передвигаются по брускам, а нижние – переставляются пассивно за счет сил инерции, практически не касаясь опорной поверхности. Чувствительность и сила мышц верхних конечностей у рассматриваемой категории пациентов сохранены, поэтому описанный двигательный стереотип формируется достаточно быстро. Однако он является тупиковым. Ходить таким образом с подвижной и, тем более, с неустойчивой дополнительной опорой чрезвычайно сложно. Изменять уже сформированный стереотип, включая в двигательные координации денервированные сегменты, довольно трудно. Поэтому освоение ходьбы в брусках с опорой на руки может лишить пациента перспективы освоить передвижение с подвижной опорой.

На третьем УК ФХ продолжалась работа по формированию мышечного корсета, опоры на стопы, выполнению шага. На этом этапе большое значение имела тренировка равновесия в положении стоя на двух ногах и с опорой на одну ногу в момент выполнения шага. Поэтому особое внимание уделяли формированию неспецифической чувствительности стоп, коррекции вестибулярных нарушений, препятствующих переходу на третий УК. Пациентам предлагали сохранять позу сидя или стоя с закрытыми глазами, выполнять движения руками большой амплитуды, движения головой, выполнять упражнения из исходного положения сидя на неустойчивой опоре (на фитболе). Для тренировки неспецифической чувствительности стоп мы использовали перкуссию с постепенным угасанием силы стимула. Предлагали пациенту сначала считать число стимулов, затем определить, по какой стопе нанесен очередной удар, разделить передний и задний отделы, наружный и внутренний края стоп.

Результаты. В подгруппе пациентов, принимавших Фенотропил®, рост силы мышц ниже уровня поражения и увеличение двигательного балла отмечено у 7 человек (27%). Среди пациентов, принимавших плацебо, рост силы мышц ниже уровня поражения и увеличение двигательного балла отмечено в 6 случаях, что составляет 26%. По этому показателю различий между группами не выявлено.

Среди пациентов основной группы 17 человек (65%) улучшили выполнение двигательных функций: семь человек стали лучше поворачиваться лежа, тринадцать – увереннее сидеть, шесть – лучше стоять, а четверо – научились ходить с устойчивой дополнительной опорой (табл. 2). Десять человек улучшили выполнение двигательных функций в пределах того уровня компенсации, с которым они приступили к тренировкам. Увеличение локомоторного балла наблюдали у семи человек (27%). Эти пациенты перешли на более высокий уровень компенсации нарушенных двигательных функций, причем четверо пациентов (15%) повысили уровень компенсации одной функции: двое из них стали лучше сидеть, двое освоили ходьбу с устойчивой дополнительной опорой. Один пациент улучшил выполнение двух функций: он научился активно перекладывать ноги при поворотах лежа и освоил ходьбу с устойчивой дополнительной опорой. Один пациент стал лучше выполнять каждую из четырех исследованных функций, а один пациент повысил уровень компенсации функции стояния с нулевого до второго: при поступлении он эту функцию не выполнял, а через месяц уверенно стоял в коленопоре.

В контрольной группе 18 человек (78 %) улучшили выполнение двигательных функций: двенадцать человек стали легче поворачиваться лежа,

девять – лучше сидеть, четверо – увереннее стоять, а трое – лучше ходить (см. табл. 2). Увеличение локомоторного балла произошло у пяти человек (22%). Четверо пациентов (17%) перешли на более высокий уровень компенсации одной функции: у одного это была функция сидения, у троих – ходьба. У одного человека увеличение локомоторного балла составило 3. В этом случае наблюдали повышение на 1 уровень компенсации следующих функций: повороты лежа, сидение, ходьба.

Обсуждение результатов. Большинство пациентов в обеих группах в результате тренировок расширили свои двигательные возможности. В каждой группе 22–27% пациентов за месяц тренировок научились выполнять нарушенные двигательные функции значительно лучше и смогли перейти на другой качественный уровень, включив в работу мускулатуру туловища и ног. Вероятно, эффект от занятий физической культурой в суммарном положительном результате является основным, поскольку у пациентов обеих групп произошло достоверное улучшение двигательных функций. Полученные результаты еще раз подтверждают необходимость регулярных специальных тренировок для пациентов в позднем периоде травматической болезни спинного мозга.

Сравнение результатов тренировок пациентов основной и контрольной групп показывает, что в основной группе большее число пациентов смогло повысить уровень компенсации нарушенных двигательных функций. Пациентам основной группы удалось за один курс тренировок повысить уровень компенсации нескольких функций, либо одной функции на 2 уровня. Однако статистически достоверных различий в динамике двигательных функций основной и контрольной групп выявить не удалось.

Таблица 2
Динамика двигательных функций пациентов основной и контрольной групп в результате курса тренировок

Функции	Основная группа (чел.)				Контрольная группа (чел.)			
	Пл	С	Ст	Х	Пл	С	Ст	Х
Улучшение в пределах УК	5	11	4	0	11	8	3	1
Улучшение на 1 УК	2	2	1	4	1	1	1	2
Улучшение на 2 УК	0	0	1	0	0	0	0	0
Всего с улучшением	7	13	6	4	12	9	4	3

Заключение. Мы предполагали, что на фоне приема препарата Фенотропил® обучаемость двигательным функциям инвалидов с патологией спинного мозга будет выше и результаты занятий физической культурой лучше. Полученные результаты позволяют судить о положительной тенденции улучшения двигательных функций на фоне приема препарата, но для получения достоверных раз-

личий необходимо расширить выборки и проанализировать стойкость улучшения двигательных навыков.

Литература

1. Аведисова А. С. Антиастенические препараты как терапия первого выбора при астенических расстройствах // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 22. – С. 1290-1292.
2. Леонтьев М. А. Двигательная реабилитация инвалидов с нарушением ло-

комоторной функции вследствие параличей и парезов: метод. рекомендации / М. А. Леонтьев, М. М. Малашенко. – Новокузнецк, 2003. – 26 с.

3. Потехин Л. Д. Кинезитерапия больных со спинальной параплегией: учебное пособие для врачей, методистов и инструкторов лечебной физкультуры; врачей-физиотерапевтов / под ред. К. Б. Петрова. – Новокузнецк, 2002. – 67 с.

Место дисциплин «возрастная психопатология и психоконсультирование» и «психология болезни и инвалидности» в подготовке специалистов по адаптивной физической культуре

Городнова М. Ю., кандидат медицинских наук, доцент

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
Министерства по здравоохранению и социальному развитию РФ



Контакт: mgorodnova@yandex.ru

Ключевые слова: возрастная психопатология, психоконсультирование, психология болезни, педагогический процесс, педагогическая среда, способы и средства обучения.

Аннотация. Статья посвящена актуальности, целям и задачам изучения вопросов возрастной психопатологии, психологии больного и психоконсультирования будущими специалистами по адаптивной физической культуре. Рассмотрены редуцированный и продуктивный тип построения учебного процесса, составляющие среды обучения, представлены способы и средства обучения, варианты учебно-познавательных задач в преподавании.

Place disciplines «age-related psychopathology and psychological counseling» and «psychology of illness and disability» for training in adaptive physical education

Gorodnova M. Yu., Associate professor of Child Psychiatry Psychotherapy and Medical Psychology Department, «St. Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies» under the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation (SPbMAPS)

Keywords: age-related psychopathology, counseling, psychology of illness, pedagogical process, teaching modes and aids.

Abstract. The article describes the topicality, the objectives and the goals of studying age-related psychopathology, psychology of illness and counseling for future specialists in adaptive physical culture. The reductive and the productive models of pedagogical process, teaching modes and aids, educational tasks were defined.

На завершающем этапе процесса подготовки специалиста по адаптивной физической культуре учебной программой предусмотрено овладение важными взаимозависимыми дисциплинами «Возрастная психопатология и психоконсультирование» и «Психология болезни и инвалидности». Данные дисциплины обеспечивают формирование холистического подхода к личности больного в его единстве телесного, психического и социального. На овладение этими дисциплинами предусмотрен небольшой объем времени, всего 120 и 80 часов, при этом половина отводится на самостоятельную подготовку. Однако, несмотря на малый объем часов, эти дисциплины занимают важное место в теоретической и практической подготовке современного специалиста.

Актуальность изучения данных дисциплин определяется множеством факторов, главными из которых являются:

- рост числа больных с нервно-психической патологией;
- увеличение факторов риска возникновения психической патологии у лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- высокий профилактический и реабилитационный потенциал средств и методов адаптивной физической культуры в сфере лечения, профилактики и реабилитации нервно-психических расстройств;
- необходимость овладения знаниями, умениями и навыками в установлении и поддержании продуктивного контакта, как к самим пациентам, так и с его окружением;
- высокая потребность пациентов

в поддержке и помощи в преодолении острого и хронического стресса, возникшего в результате заболевания или увечья;

- необходимость своевременного формирования внутренней картины болезни у пациента силами помогающих специалистов;
- оказание своевременной помощи лицам, проявляющим признаки психических расстройств и их декомпенсации;
- умение говорить на «одном языке» в мультидисциплинарной команде;
- увеличение числа студентов, работающих с лицами с ограниченными возможностями здоровья во время обучения в вузе;
- высокий риск формирования синдрома эмоционального выгорания у специалиста помогающей профессии.

По данным Всемирной организации здравоохранения число заболеваний нервно-психическими расстройствами в мире вышло на первое место, оставив позади себя заболеваемость сердечно-сосудистой патологией. Рост числа депрессий, невротических расстройств, суцидидов во многом определяется неблагоприятными социальными факторами, определяющими хроническую стрессогенную среду. Наряду с ухудшающейся экологической обстановкой, старением европейской нации хронический стресс определяет рост числа детей, рождающихся с различной патологией. Наличие любой патологии повышает риск возникновения психических расстройств. Одной из важных задач специалиста по АФК является профилактика их возникновения.

Основной целью преподавания учебной дисциплины «**Возрастная психопатология и психоконсультирование**» является обучение студентов знанию вопросов этиологии, патогенеза и клиники психических заболеваний. Преподаватель обязан сформировать у студентов современные представления об особенностях работы с больными, страдающими психическими расстройствами, а также ознакомить их с основами организации и проведения психологического консультирования. В связи с изложенной целью задачами обучения являются анализ и оценка симптомо-синдромологических проявлений психических заболеваний. В результате изучения учебной дисциплины студенты приобретают знания об основных психопатологических симптомах, синдромах и нозологических формах психических заболеваний, особенностях протекания психопатологических процессов в зависимости от возраста. Важным приобретением является овладением знаниями об основных подходах и особенностях лечения и реабилитации лиц, страдающих психическими заболеваниями. Знакомство с формами и видами психологической помощи позволяет специалисту лучше ориентироваться на рынке психологических и психотерапевтических услуг и помогать пациенту в выборе необходимой ему психологической помощи. Более подробное знакомство с целями и задачами психологического кон-

сультирования, с его основными методами, направлениями, принципами организации и проведения позволяет сформировать первичные умения в оказании психологической помощи – консультирования больного по разрешению им конкретной проблемы. Знание форм, видов и методов психопрофилактики делает будущего специалиста более активным и творческим в поиске своего места в системе первичной, вторичной и третичной профилактики психических заболеваний. Представления об основах организации психиатрической и наркологической помощи лицам различных возрастных групп ориентируют в системе оказания данной специализированной помощи населению. Важным приобретением специалиста АФК являются навыки присоединения (установления контакта) и ведения беседы с больными, имеющими психические и поведенческие расстройства. Кроме этого, владение отдельными методиками осуществления психологической коррекции позволит специалисту чувствовать себя более уверенно в работе с пациентами, имеющими психические расстройства.

Овладение этой дисциплиной предполагает большой объем самостоятельной работы, особую трудность представляет специальная терминология и язык дисциплины, что требует от студента и преподавателя творческого взаимодействия в процессе обучения. Наряду с репродуктивным вариантом обучающего процесса, заключающегося в восприятии материала, его последующем осмыслении, в установлении связей и выделении главного, что, в конечном итоге, приводит к пониманию предмета, необходимо использовать продуктивный вариант построения учебного процесса. Данный вариант состоит из ориентировочного, исполнительского и контрольно-систематизирующего этапов. Добывание и применение знаний здесь носит поисковый, творческий характер. Стимулируется самоанализ, саморегуляция, инициатива. Учебный процесс в этом случае представляется как цепь учебных ситуаций, познавательным ядром которых являются учебно-познавательные задачи, а содержание – совместная деятельность педагога и обучаемых над решением задач с привлече-

нием разнообразных средств познания и способов обучения. В нашем преподавании в качестве познавательных задач наряду с описанием клинических случаев мы часто используем литературные примеры, в которых представлены описания психопатологическим симптомов и синдромов, характерологических характеристик. Художественная литература изобилует такими примерами и давно привлекает внимание исследователей в области психопатологии и психиатрии. Как учебно-методический материал, помимо содержания, литературный отрывок обладает ярким эмоциональным потенциалом, что является фактором привлечения активного внимания студентов и способствует лучшему запоминанию.

Еще одним способом обучения, используемым нами, является совместный просмотр фильмов с последующим обсуждением. Так при изучении темы связанной со смертью и умиранием, мы предлагаем просмотр фильма Алехандро Аменабара «Море внутри». Основанный на реальных событиях рассказ о двух последних годах жизни галисийца Рпмона Сампедро, который в течение почти 30 лет боролся за право на эвтаназию, позволяет затронуть экзистенциальные вопросы отношения к смерти и жизни, сложные и спорные проблемы права на смерть и достойное умирание, рассмотреть трудности паллиативной помощи.

Регулярное использование тестов позволяет не только контролировать знания студентов и повышать мотивацию к их овладению, но и становится методическим приемом усвоения новой информации. Для этого мы предлагаем игровой, командный вариант решения тестовых задач. Внешение в процесс обучения игровых элементов, духа соревнования насыщает учебный процесс эмоциями и переживаниями, что способствует преодолению усталости в овладении насыщенной терминологией информацией. Положительный эмоциональный настрой, интерес к предмету, увлеченность – необходимые факторы лучшего усвоения, «учиться надо весело, чтоб хорошо учиться» (слова известной детской песни). В условиях короткого учебного цикла данный прием позволяет наиболее

эффективно решить поставленные учебные задачи.

Основной целью преподавания учебной дисциплины «**Психология болезни и инвалидности**» является обучение студентов знанию вопросов психологии больного, особенностей формирования внутренней картины болезни в зависимости от ее остроты, нозологии, степени инвалидизации, угрозы для жизни. Преподаватель обязан сформировать у студентов современные представления об особенностях работы с проблемной личностью.

Хроническое заболевание, инвалидизация, внезапная потеря органа или функции – стрессовые факторы, приводящие к срыву компенсационных механизмов и способствующие возникновению психической патологии. Знания механизмов формирования внутренней картины болезни (ВКБ), особенностей психики больного, патологизирующие факторы формирования дизадаптивной ВКБ, позволят специалисту эффективно корректировать искаженные представления больного о его заболевании, что, в конечном итоге, способствует социальной адаптации больного и компенсации им утраченных функций и способностей.

Главными задачами обучения являются анализ и оценка психологических феноменов, возникающих в результате болезни и инвалидизации личности. В результате изучения учебной дисциплины студенты овладевают понятием внутренней картины болезни, закономерностями ее формирования. Изучение влияния биологических, индивидуально-психологических и социально-психологических факторов на формирование внутренней картины болезни, механизмов психологической защиты и совладания, лежащих в основе реакции личности на болезнь и инвалидность, помогают пониманию целостного процесса влияния болезни на психику больного, открывают важные ресурсы преодоления болезни и ее последствий, предупреждают возникновение психических расстройств дезадаптирующих личность. Такое понимание позволяет специалисту эффективно выстраивать программу реабилитационных мероприятий, более целенаправленно применять средства адаптивной физической

культуры в работе с разными контингентами больных.

Важной, трудной и эмоционально насыщенной составляющей дисциплины является блок тем, посвященный проблемам смерти и умиранию, вопросам суицидального поведения. Изучение особенностей реакции личности на умирание у тяжелых, терминальных больных делает специалиста при работе с ними более компетентным, способным оказывать поддержку, как самому больному, так и его близким. Знания о природе чувств отчаянья, злобы и гнева, которыми подчас переполнены пациенты с «серьезными диагнозами», дают возможность специалистам не только помочь пациентам пережить их (чувства), но и совладать с собственными ответными чувствами: вины, тревоги, беспомощности. Учет особенностей психологии родителей умирающего ребенка позволит более адекватно и эффективно работать с такими семьями. Знания в области суицидологии помогут реально оценивать риск суицидального поведения у пациентов и способствовать профилактике суицидов. Теоретическая подготовка в описанных направлениях является своеобразной информационной «прививкой» от синдрома эмоционального сгорания, часто встречающегося среди людей помогающих профессий.

Следует отметить, что одной только теории явно недостаточно, приобретенные умения это то, что позволит специалисту чувствовать себя уверенно в работе с пациентами, их родственниками и близкими. Выполнение данной задачи оптимально в рамках проведения социально-психологического тренинга по повышению коммуникативной компетенции специалиста. В ролевой игре, в упражнениях и дискуссии специалист не только овладевает необходимыми умениями, но и познает себя, раскрывает и осознает свои ресурсы, обращает внимание на возможные ошибки коммуникации. Оставаясь, прежде всего, творческим процессом самопознания и самовыражения, тренинг направлен как на профессиональный, так и на личностный рост специалиста. Приобретенные умения в налаживании эффективной коммуникации, овладение приемами присоединения, снятия эмоционального

напряжения, совладания с агрессией пациента, открытие в себе сильных и слабых сторон общения – явятся важным ресурсом молодого специалиста в работе с людьми. Современный мультидисциплинарный подход в лечении и реабилитации требует от специалиста умений командной работы, что также решается посредством участия в тренинговых упражнениях. Обратные связи участников и ведущего подчеркивают, в первую очередь, ресурсы и достижения, открывая направление дальнейшего совершенствования коммуникативных навыков и умений, важных составляющих эффективной профессиональной и повседневной жизни специалиста.

По опыту преподавания следует отметить, что студенты последнего курса часто испытывают тревогу перед будущей самостоятельной работой, неуверенность в собственной компетенции. Тренинг позволяет стабилизировать самооценку специалиста и помочь ему во вхождении в специальность, найти свое место в профессиональной деятельности и профессиональной команде.

Важным фактором педагогического процесса является среда обучения. Возрастные и современные особенности студенчества требуют от преподавателя создания такой атмосферы, в которой, наряду с должным контролем и требованиями оставалась бы возможность творческого осмысления предмета и себя, познания себя в контексте с другими, личностного роста и самоактуализации. Взаимное уважение, признание чужой точки зрения, терпимость к иному взгляду на явление или событие, увлеченность и любознательность – вот необходимые составляющие такой среды обучения. Творческое взаимодействие преподавателя, студента и группы есть взаимно обогащающий фактор учебного процесса.

В завершении хочется еще раз подчеркнуть, что, несмотря на небольшой объем часов, отведенный на преподавание рассмотренных дисциплин, предмет преподавания занимает важное место и значимый объем в эффективной профессиональной деятельности специалиста, делая его по настоящему творческим, осознающим и свободным в своей работе.

О межпредметной интеграции в процессе обучения студентов АФК

Алеева И. В., аспирант

Сургутский государственный педагогический университет

Ключевые слова: теория межпредметной интеграции, тенденции интеграции, общая физика, частные методики адаптивной физической культуры, дидактические единицы, задачи межпредметного содержания.

Аннотация. В статье представлены основные тенденции интеграции курса общей физики и частных методик адаптивной физической культуры, сравниваются курс общей физики и частные методики адаптивной физической культуры, даны практические рекомендации, способствующие лучшему усвоению студентами частных методик адаптивной физической культуры.

Контакт: irinaaleeva@mail.ru

On the interdisciplinary integration in teaching students APE

Aleeva I. V., postgraduate student

Surgut State Pedagogical University

Keywords: theory of interdisciplinary integration, integration trends, general Physics, private methodics of Adaptive Physical Education, teaching units, tasks interdisciplinary content.

Abstract. The article presents the main trends of integration of general Physics, and particular methodics of Adaptive Physical Education, compared to Physics course, and private methodics of Adaptive Physical Education, practical recommendations, contributing to better learning by students of private methodics of Adaptive Physical Education.

Частные методики адаптивной физической культуры – самостоятельная дисциплина государственного образовательного стандарта, представляет собой важнейший раздел профессионально-педагогической подготовки студентов по специальности 032102.65 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Сложность преподавания частных методик адаптивной физической культуры состоит в том, что эта дисциплина многопрофильная. Она изучает нозологические группы инвалидов с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, поражением опорно-двигательного аппарата: с последствиями детского церебрального паралича, ампутацией конечностей, поражением функции спинного мозга. Естественнонаучные и гуманитарные знания о человеке связаны с частными методиками и являются ее методологией [4, с. 9].

Многоплановость информации, необходимой для профессиональной деятельности, требует разносторонней теоретической подготовки студентов данной специальности, где знания курса общей физики играют не последнюю роль.

Базисом, организации педагогических условий повышения качества усвоения студентами частных методик гуманитарной области культуры в процессе освоения курса общей физики, является теория межпред-

метной интеграции. Дидактические основы процесса интеграции образования изложены в работах И. Ю. Алексашиной, И. В. Бенькович, М. Н. Борулава, А. Я. Данилюк, В. А. Мищенко, М. Н. Морозовой, А. П. Лиферова, Н. А. Суббето, А. В. Усова, О. А. Яворук и др.

Так, В. А. Мищенко [2], рассматривая дидактические и психологические составляющие процесса интеграции знаний для системы высшего профессионального образования, акцентирует внимание на большую значимость интеграции знаний далеких, чем близких (смежных) учебных предметов.

Дисциплина «Физика» представлена в учебном плане подготовки специалиста АФК в цикле ЕН (ЕН. Ф.03) – «Общие математические и естественнонаучные дисциплины» и включает следующие дидактические единицы: физические основы механики; колебания и волны; молекулярная физика и термодинамика; электричество и магнетизм; оптика; атомная и ядерная физика; физический практикум.

Дисциплина «Физика» изучается на третьем семестре в течение 130 часов: 56 часов аудиторных занятий (лекции – 38, семинары – 18 часов), КСР – 4, самостоятельная работа – 52, индивидуальная работа – 1 час, из расчета на одного студента. Цель курса: через формирование общих и специальных компетенций специа-

листа сформировать ключевую квалификацию - готовность использовать знания, полученные в процессе обучения физике в своей будущей профессиональной деятельности.

Дисциплина «Частные методики адаптивной физической культуры» в учебном плане подготовки специалиста АФК представлена циклом ДС (ДС. Ф.08) – «Дисциплины специализации» и содержит основные дидактические единицы: классификация и терминология; цели и задачи различных методик применения физических упражнений инвалидами различных категорий; оздоровительная тренировка как основная форма организации занятий с инвалидами; методика занятий с детьми-инвалидами; методика занятий с детьми-инвалидами с поражениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, с нарушениями интеллекта, соматическими заболеваниями и комбинированными поражениями; методика занятий с молодыми инвалидами; методика занятий с женщинами-инвалидами; методика занятий с инвалидами зрелого и пожилого возраста.

Дисциплина «Частные методики АФК» рассчитана на восьмой и девятый семестры. В восьмом семестре 126 часов: 36 часов аудиторных занятий (лекции – 12, практика – 24 часа), КСР – 15, самостоятельная работа – 77 и индивидуальная работа – 1 ч., из расчета на одного студента. Общая трудоемкость в девятом семестре 124 часа: 28 часов аудиторных занятий (лекции – 10., практика – 18 часов), КСР – 21, самостоятельная работа – 73 и индивидуальная работа – 1 час, из расчета на одного студента. Цель курса – ознакомить студентов с организацией, структурой, содержанием, современными технологиями и передовой практикой воспитательной, физкультурно-оздоровительной работы с инвалидами разных нозологических групп; сформировать необходимые знания, умения, а также психологическую готовность к работе с инвалидами и интерес к педагогической профессии как гуманистической миссии.

В таблице 1 представлены основные дидактические единицы курса общей физики [3] и частных методик адаптивной физической культуры [4].

Дидактические единицы курса общей физики и дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры»

№ п/п	Дидактические единицы дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры»	Дидактические единицы курса общей физики
1.	Методика адаптивной физической культуры детей с нарушением зрения. Характеристика зрительных функций: центральное зрение, бинокулярное зрение, периферическое зрение, цветовое зрение, светоощущение. Зрительные дисфункции у детей школьного возраста: близорукость (миопия), дальновзоркость, косоглазие, астигматизм, нистагм, амблиопия, катаракта, глаукома, ретролентальная фиброплазия.	Оптика. Основные законы геометрической оптики. Полное отражение. Тонкие линзы. Изображение предметов с помощью линз. Оптическая сила линзы. Аберрации (погрешности) оптических систем: сферическая аберрация, кома, дисторсия, хроматическая аберрация, апланаты, астигматизм. Основные фотометрические величины и их единицы: энергетические величины энергетическая светимость, энергетическая сила света, энергетическая яркость, энергетическая освещенность; световые величины: световой поток, светимость, яркость, освещенность. Элементы электронной оптики: электронные линзы, электронный микроскоп.
2.	Методика адаптивной физической культуры детей с нарушениями слуха. Патология слуха: звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат. Атрезия наружного слухового прохода, серная пробка, инородные тела, заболевания барабанной перепонки, катар среднего уха, острое воспаление среднего уха, хроническое воспаление среднего уха, отосклероз, дефекты и повреждения внутреннего уха, воспаление внутреннего уха. Заболевания слухового нерва, проводящих путей и слуховых центров в головном мозге: неврит слухового нерва, шумовые поражения, воздушная контузия, функциональные нарушения слуха.	Акустика. Звуковые волны: интенсивность звука, порог слышимости, порог болевого ощущения, область слышимости, громкость звука, акустический спектр, высота звука, тембр, реверберация звука, время реверберации. Эффект Доплера в акустике. Ультразвук и его применение.
3.	Методика адаптивной физической культуры детей с умственной отсталостью. Координационные способности: дифференцирование пространственных параметров движения, дифференцирование силовых параметров движения, максимальная частота движений, сохранение равновесия, точность воспроизведения заданной амплитуды движений, ориентировка в пространстве, зрительно-моторная реакция. Средства адаптивной физической культуры (естественно-средовые факторы): использование воды, воздушных и солнечных ванн.	Физические основы механики. Элементы кинематики: модели в механике, система отсчета, траектория, длина пути, вектор перемещения, скорость, ускорение и его составляющие, угловая скорость и угловое ускорение. Динамика материальной точки: первый закон Ньютона, второй закон Ньютона, третий закон Ньютона, виды сил, закон сохранения импульса, центр масс, уравнение движения тела переменной массы. Работа и энергия: кинетическая и потенциальная энергия, закон сохранения энергии, графическое представление энергии. Элементы механики жидкостей: давление в жидкости и газе, уравнение неразрывности, уравнение Бернулли и следствия из него.
4.	Методика адаптивной физической культуры при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей. Использование протезов верхних конечностей, использование тренажеров, отягощений.	Динамика материальной точки и поступательного движения твердого тела. Первый закон Ньютона. Масса. Сила. Второй и третий закон Ньютона. Силы трения. Закон сохранения импульса. Центр масс. Механика твердого тела. Статика.
5.	Методика адаптивной физической культуры детей при поражении опорно-двигательного аппарата. Оценка силы мышц: движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимальном внешнем противодействии, движение в полном объеме при действии силы тяжести и небольшом внешнем противодействии, движение в полном объеме при действии силы тяжести, ощущение напряжения при попытке произвольного движения. Условия обучения ходьбе в зависимости от уровня поражения и функционального состояния пациентов: опора на брус, костыли, подвижные манежи, трости, тренировка на тренажерах с блочной системой, аппарате с колесными опорами, электростимуляция паретических мышц. Метод динамической проприоцептивной коррекции, метод тренировки ходьбы в подвесной парашютной системе и др. Дополнительные технические методы: лечение в барокамере с повышенным давлением, инструментальная вибрация, лечебная электростимуляция; использование тренажеров.	Физические основы механики. Тяготение. Элементы теории поля. Закон всемирного тяготения. Сила тяжести и вес. Невесомость. Поле тяготения и его напряженность. Работа в поле тяготения. Элементы механики жидкостей: давление в жидкости и газе. Статика. Электричество и магнетизм. Закон сохранения электрического заряда, закон Кулона, Электростатическое поле и его напряженность, принцип суперпозиции электростатических полей, потенциал электростатического поля, разность потенциалов, типы диэлектриков, поляризация диэлектриков, проводники в электростатическом поле, электрическая емкость, конденсаторы, электрический ток, сила и плотность тока, сторонние силы, электродвижущая сила, напряжение, закон Ома, сопротивление проводников, работа и мощность тока, закон Джоуля - Ленца. Магнитное поле и его характеристики, закон ампера, магнитная постоянная, магнитная индукция и ее единицы, напряженность магнитного поля, магнитное поле движущегося заряда, действие магнитного поля на движущийся заряд, движение заряженных частиц в магнитном поле. Электромагнитная индукция. Явление электромагнитной индукции, закон Фарадея, вихревые токи, индуктивность контура, самоиндукция.

Сопоставляя дидактические единицы, приведенные в табл. 1, видно, что содержание частных методик АФК взаимосвязано с содержанием разделов курса общей физики. Поэтому, включение дисциплины «Физика» в учебный (рабочий) план специальности Адаптивная физическая культура в 7 – 8 семестр, или преподавание дисциплины «Частные методики АФК» в 3-м семестре, будет способствовать повышению качества обучения, осознанию профессио-

нальных задач будущего специалиста по физической культуре для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

На наш взгляд целесообразно разделы дисциплины «Физика» – «Колебания и волны» и «Атомная и ядерная физика» – вынести на самостоятельное изучение, а на разделы «Физические основы механики» и «Оптика» отвести большее количество часов. Следует обратить внимание на раздел механики «Статика», законы

которой, не рассматриваются отдельно от законов динамики [3, с. 6].

Повышению качества усвоения студентами частных методик адаптивной физической культуры в процессе освоения курса общей физики будут способствовать задачи межпредметного содержания (физика и физическая культура), творческие задания, задания для самостоятельного выполнения (включающие элементы профессиональной деятельности специалиста).

Примеры задач межпредметного содержания к разделу «Механика» [1]:

1. Компанией RGK для колясочно-го баскетбола, была изобретена коляска Sprint. Подшипники ее колес обладают высокой прочностью и протестированы при скорости вращения 26000 об/мин. Определите период вращения подшипников.

2. Эффективность применения энергосберегающих искусственных стоп Seattle Foot и Carbon Copy 11 подтверждена спортивными достижениями. Так, Даннис Эллер пробежал 100 метровую дистанцию за 11,73 с в 1988 году на Паралимпийских играх в Сеуле, Джим Накларен преодолел Нью-Йоркский марафон за 3,5 часа, что являлось рекордом для инвалидов-марафонцев. Определите скорость, развиваемую спортсменами.

Примерные темы рефератов к разделу «Механика»:

1. Роль сопротивления среды (скорости ее перемещения относительно занимающегося) при реабилитации спортсменов.

2. Роль трения в зимних видах спорта.

Необходимо отметить, что задачи, которые студенты составляют самостоятельно во время практических за-

Таблица 2

Попытки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Угол вылета (град.)	38	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Скорость вылета (м/с)	12,3	12,0	11,9	11,7	12,1	11,8	11,7	12,1	12,3	11,8

Таблица 3

Попытка	1	2	3	4	5	6
Результат (м)	14,54	14,24	15,45	15,92	15,77	15,48
Угол вылета (град)	31,2	28,6	30,3	30,9	30,6	30
Скорость вылета (м/с)	11,5	11,6	12	12,2	12,1	12,1

ятий, используя данные своих спортивных достижений, вызывают больший интерес, чем стандартные задачи по физике.

Например, Заслуженный мастер спорта, четырехкратный чемпион и рекордсмен мира, двукратный чемпион Паралимпийских игр 2008 г. в Пекине, капитан и знаменосец сборной команды России, студент группы 9191 специальности 032102.65 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) Сургутского государственного педагогического университета, Алексей Ашапатов, представил свои результаты по метанию ядра, полученные при подготовке к очередным соревнованиям (см. табл.2).

Задание: определите дальность полета ядра в каждом случае.

Ещё пример.

В соревнованиях по толканию

ядра со станка Ашапатов Алексей занял первое место. Основным его соперником считался Родригес Ромми (Венисуэлла). Результаты подготовки представлены в табл. 3.

При выполнении лучшей по скорости четвертой попытки результат мог составить – 16 м 84 см. Определите по этим данным, каков должен был быть угол вылета снаряда.

Литература:

1. Алеева И. В. Физика: методические указания для самостоятельной работы студентов специальности 032102.65 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)/ Авт.- сост.: И. В. Алеева. - Сургут: РИО Сур ГПУ, 2010. -37 с.
2. Мищенко В. А. Интегративный подход к образованию как способ формирования профессиональной мобильности // Педагогическое образование и наука. -2009. - № 8. - С. 20-24.
3. Трофимова Т. И. Курс физики: учебное пособие для вузов [Текст]: / Т. И. Трофимова. - М.: Высш. шк., 1998. - 542 с.
4. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие [Текст]: / Т. И. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2004. - 464 с.

Анализ результатов выступления сборной команды России по роликовым конькам на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 года

Контакт: runway@nm.ru

Ильин А. В., аспирант, Пензенский государственный университет

Ключевые слова: атлеты Специальной Олимпиады, скоростной бег на роликовых коньках, V Европейские летние игры Специальной Олимпиады 2010 г., результаты выступления, практические рекомендации.

Аннотация. В статье анализируются результаты выступления сборной команды России по скоростному бегу на роликовых коньках на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 г. в г. Варшаве и даются рекомендации для подготовки сборной команды России для успешного выступления на Всемирных Специальных Олимпийских летних играх 2011 г. в Афинах.

Analysis of Russian national team performance of Roller skating on European Summer Games of Special Olympics in 2010

Alexey Il'in, postgraduate student, Penza State University

Keywords: athletes of Special Olympics; Speed-run on Roller skating; V European Summer Games of Special Olympics in 2010; results.

Abstract. This article tells us about the analysis of the national team Speed-run performance on Roller Skates in the V European Summer Games of Special Olympics 2010 in Warsaw. Moreover there are given recommendations for the preparation of the Russian national team for a successful performance at the World Special Olympics Summer Games in 2011 in Athens.

18 – 23 сентября 2010 года в Варшаве (Польша) проводились V Европейские летние игры Специальной Олимпиады. В соревнованиях участвовало около 1500 спортсменов из 56 стран. В состав сборной команды России вошли 84 спортсмена, пред-

ставлявшие 20 территориальных отделений Специальной Олимпиады России. Они принимали участие в соревнованиях по 8 видам спорта: баскетболу (участвовали мужская и женская команды в соревнованиях по программе «Объединенный спорт»),

боулингу, настольному теннису, пауэрлифтингу, скоростному бегу на роликовых коньках, легкой атлетике и футболу 7x7 (выступала женская команда). Численный состав сборной команды России по видам спорта приведен в таблице 1.



Таблица 1.
Состав сборной команды России
на V Европейских летних играх
Специальной Олимпиады 2010 г.

Вид спорта	Состав команды		
	мужчины	женщины	тренеры
Бадминтон	3	3	2
Баскетбол	10	10	5
Боулинг	4	4	2
Легкая атлетика	7	7	4
Настольный теннис	3	3	2
Пауэрлифтинг	6	6	3
Роликовые коньки	4	4	2
Футбол	–	10	3

Состав сборной команды России по роликовым конькам был сформирован (с учетом квоты, выделенной организаторами) по результатам выступления на всероссийских отборочных соревнованиях в г. Буй, Костромской области в августе 2009 г.

Роликовые коньки – вид спорта, который только недавно начал развиваться в территориальных организациях Специальной Олимпиады России. Поэтому, анализ результатов выступления нашей сборной по роликовым конькам на крупнейших европейских соревнованиях 2010 года, важен для организации и проведения качественной подготовки российской команды к Играм Специальной Олимпиады 2011 г. в Афинах (Греция), а также создания условий для развития этого вида спорта в России.

Прилетев в Польшу, первые три дня, с 15 по 18 сентября, команда

России, в состав которой входили спортсмены из Карелии, Костромской и Пензенской областей, прошла адаптацию в г. Познани: знакомились с достопримечательностями, участвовала в мероприятиях, связанных с эстафетой Олимпийского огня «Torch Run», тренировалась.

18 сентября наши атлеты переехали в Варшаву и разместились в Олимпийской деревне. В тот же день состоялась церемония открытия V Европейских летних игр Специальной Олимпиады. С приветствием к участникам и гостям обратились: Президент Польши Бронислав Коморовский, Президент Special Olympics International Тимоти Шрайвер, мэр Варшавы Ханна Беата Гронкевич-Вальц.

Утром 19 сентября началось дивизионирование участников – классификационные забеги.

Соревнования по скоростному бегу на роликовых коньках, в которых участвовали 54 спортсмена (31 мужчина и 23 женщины) из Польши, Германии, Венгрии, России и Казахстана, проводились в спортивном комплексе «Torwar Hall». Неожиданностью для участников стало зеркально ровное, обновленное бетонное покрытие спортивной арены. В результате чего, на первой же разминке, при прохождении виражей, из-за недостаточного сцепления роликов с обновленным покрытием, практически никому не удалось избежать падений.

Состязания проводились в скоростном беге на дистанциях 100, 200, 300, 500 и 1000 м, и в эстафетах 2x100 и 2x200 м. Каждый атлет мог принять участие в соревнованиях по двум индивидуальным номерам программы и в одной эстафете. Российские спортсмены были представлены во всех видах.

За исключением сборной команды Венгрии, в которой все спортсмены были очень хорошо подготовлены, остальные команды были примерно равны по силам. Поэтому борьба за медали во всех финалах была очень напряженной.

20 сентября на финальных забегах на 100 м присутствовал Президент Special Olympics International Тимоти Шрайвер. Он лично вручал завоеванные в бескомпромиссной борьбе золотые медали Яне Панковой и Николаю Солощенко, серебряную – Сергею Соболеву, а Аннели Нийт – бронзовую медаль.

В этот же день золотые медали завоевали Ирина Никитина (1000 м), Яна Панкова и Юрий Журавлев (300 м); бронзовые медали – Любовь Тарасова (1000 м) и Николай Солощенко (300 м).

В последний день соревнований золотую медаль в копилку нашей команды принесла Любовь Тарасова, выиграв её на дистанции 500 м. Две серебряные медали завоевала наша сборная в эстафетах 2x100 м и одну в эстафете 2x200 м среди женщин. Бронзовую медаль завоевали мужчины в эстафете 2x200 м.

По итогам выступления на Играх сборная команда России завоевала в общей сложности 105 медалей: 47 – золотых, 37 серебряных и 21 бронзовую, из них в соревнованиях по роликовым конькам нашим спортсменам удалось завоевать 6 золотых, 5 серебряных и 4 бронзовых медали.

Результаты выступления сборной команды России по роликовым конькам представлены в таблице 2.

Подводя в Варшаве предварительные итоги выступления сборной команды России на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 г., Вице-президент Специальной Олимпиады России Дмитрий Рюмкин отметил успешное выступление на них команды по роликовым конькам.



Таблица 2

Результаты выступления атлетов Специальной Олимпиады России в соревнованиях по скоростному бегу на роликовых коньках на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 г.

Спортсмен	Вид программы	Результат	Регион
Панкова Яна	100 м 300 м Эстафета 2x100 м	1 место 1 место 2 место	Костромская обл.
Никитина Ирина	1000 м 500 м Эстафета 2x200 м	1 место 2 место 2 место	Пензенская обл.
Тарасова Любовь	500 м 1000 м Эстафета 2x200 м	1 место 3 место 2 место	Костромская обл.
Нийт Аннели	100 м 300 м Эстафета 2x100 м	3 место 5 место 2 место	Пензенская обл.
Солощенко Николай	100 м 300 м Эстафета 2x200 м	1 место 3 место 3 место	Пензенская обл.
Журавлев Юрий	300 м 500 м Эстафета 2x100 м	1 место 4 место 2 место	Костромская обл.
Соболев Сергей	100 м 300 м Эстафета 2x100 м	2 место 4 место 2 место	Костромская обл.
Богданов Федор	1000 м 500 м Эстафета 2x200 м	4 место 4 место 3 место	Республика Карелия



Итоговые протоколы соревнований по роликовым конькам показывают, что на сегодняшний день лидерство в этом виде спорта среди Европейских стран принадлежит Венгрии. Её атлетам удалось в сильнейших дивизионах выиграть 8 золотых медалей. В этих дивизионах выиграть у венгров смогли только Ирина Никитина (Пензенская обл.) на дистанции 1000 м, Николай Солощенко (Пензенская обл.) на дистанции 100 м, поляк Дариуш Конефал на дистанции 500 м и мужская сборная Польши в эстафете 2x200 м. Хотя в эстафете 2x200 м, после первого этапа Николай Солощенко опережал поляков почти на 2 секунды, но после двух падений Федора Богданова нашей команде с трудом удалось удержаться на третьем месте.

Анализ привезенных участниками соревнований видеоматериалов, технической и итоговой документации позволил констатировать:

1. Выступление сборной команды по роликовым конькам на V Европейских летних играх Специальной Олимпиады 2010 г. в Варшаве можно считать успешными. Наши атлеты составили в большинстве видов программы соревнований достойную конкуренцию командам Венгрии, Польши и Германии.

2. При подготовке к Всемирным летним играм Специальной Олимпи-

ады 2011 г. необходимо обеспечить членам сборной команды России по роликовым конькам шестиразовые в неделю тренировки в приспособленных для этой цели закрытых помещениях. На тренировках они должны совершенствовать своё мастерство, уделяя особое внимание технике прохождения поворотов скрестным шагом.

3. Необходимо обучать спортсменов проходить дистанцию по оптимальной траектории, как можно ближе к линии разметки (особенно после выхода из поворота).

4. Требуется совершенствовать стартовый разбег. Чем быстрее атлет будет разгоняться, тем больше у него будет шансов занять самую выгодную, ближнюю к внутреннему кругу дорожку.

5. Необходимо воспитывать у спортсменов морально-волевые качества и психологическую устойчивость к стрессовым ситуациям, связанным с жесткой конкурентной борьбой за победу.

6. Следует обратить внимание атлетов на неукоснительное соблюдение Правил соревнований по скоро-

стному бегу на роликовых коньках по программе Специальной Олимпиады.

7. Каждый спортсмен, вошедший в состав сборной команды России по роликовым конькам, для участия в сборах перед Всемирными летними играми Специальной Олимпиады 2011 г., должен привести с собой:

- полный комплект защиты;
- комбинезоны для участия в личных соревнованиях и эстафете, соответствующие официальным правилам соревнований;
- роликовые коньки с универсальными колесами и двумя парами запасных, предназначенных для бега по ровной и гладкой поверхности, а также колесами для езды по деревянно-му покрытию.



Технические показатели участников соревнований по кёрлингу на зимних Паралимпийских играх-2010 в Ванкувере



Задворнов К. Ю., кандидат педагогических наук, профессор, Заслуженный тренер России Санкт-Петербургское училище олимпийского резерва №2 (техникум), Федерация кёрлинга России

Ключевые слова: Зимние Паралимпийские игры, кёрлинг, спортсмен-колясочник, соревнования, показатели, подготовка команды и спортсменов.

Аннотация. Анализ результатов соревнований по кёрлингу для спортсменов-колясочников на зимних Паралимпийских играх 2010 года в Ванкувере. Определены значения показателя точности выполнения бросков у команд, а также спортсменов разного игрового амплуа. Представлены рекомендации по модельным показателям соревновательной деятельности, которые могут быть использованы при подготовке спортсменов-колясочников к зимним Паралимпийским играм 2014 года в Сочи.

Контакт: konstantin_curl@mail.ru

Technical Results on the Wheelchair Curling Competitors at the Winter Paralympics Games 2010 in Vancouver

Zadvornov K. Yu., PhD, Professor, Honoured Coach of Russia St. Petersburg Olympic Reserve School № 2 (College), Curling Federation Russia

Keywords: Paralympics Winter Games, curling, wheelchair athlete, competition, performance, training teams and athletes.

Abstract. Analysis of competition results in curling for athletes in wheelchairs at the Winter Paralympics Games 2010 in Vancouver. The values of rate accuracy with shots of teams and athletes of different game role. Recommendations on a model indicator of competitive activity, which can be used in the preparation of athletes in wheelchairs for the Winter Paralympics Games 2014 in Sochi.

Введение

Кёрлинг, как вид спорта, представлен в программе зимних Паралимпийских игр соревнованиями для спортсменов-колясочников.

Программа подготовки сборной команды России по кёрлингу к зимним Паралимпийским играм 2014 года в Сочи должна базироваться на результатах соревнований на Паралимпийских играх 2010 года в Ванкувере. Исследование показателей соревновательной деятельности лучших команд и игроков мира позволяет выявить тенденции в развитии кёрлинга и определить значения модельных характеристик подготовленности для ведущих спортсменов страны при перспективном планировании их подготовки.

В проведённом исследовании были изучены 50 технических протоколов соревнований по кёрлингу для спортсменов-колясочников на Паралимпийских играх в Ванкувере, и данные о составах команд. В протоколах матчей было зафиксировано, в общем итоге, 500 значений показателя точности выполнения бросков

спортивного кёрлингового снаряда («кёрлингового камня») – командные показатели и показатели спортсменов разного игрового амплуа. Полученные данные были обобщены и подвергнуты спортивно-педагогическому анализу, что позволило сформулировать рекомендации по значениям модельных показателей соревновательной деятельности команд и квалифицированных спортсменов-колясочников в кёрлинге.

1. Итоги соревнований и особенности их проведения

На Зимних Паралимпийских играх 2010 года в Ванкувере места команд на соревнованиях по кёрлингу распределились следующим образом: 1. Канада, 2. Южная Корея, 3. Швеция, 4. США, 5. Италия, 6. Великобритания, 7. Швейцария, 8. Германия, 9. Норвегия, 10. Япония. Российская команда не участвовала в соревнованиях, т. к. не смогла завоевать лицензию в отборочных стартах.

Паралимпийский турнир по кёрлингу проводился в два этапа. На первом этапе турнира команды встречались между собой по круговой сис-

теме. Четыре сильнейшие команды продолжили борьбу за медали на втором этапе соревнований, проводимом по системе «плей-офф» и включающем полуфинальные матчи, финальный матч и матч за третье место.

По правилам соревнований по кёрлингу для спортсменов-колясочников, команды участвуют в матчах в смешанном составе – среди четырёх игроков, выходящих на площадку, должны быть спортсмены обоих полов. Девять, из десяти команд-участниц, использовали схему с преобладанием мужчин (трое спортсменов-мужчин в сочетании с одной спортсменкой). Исключением стала сборная Канады, в которой спортсменов обоих полов было поровну.

2. Показатели соревновательной деятельности команд и спортсменов в турнире по кёрлингу среди спортсменов-колясочников в Ванкувере

Анализируя технико-тактические действия команд, рассмотрим показатели четырёх лучших команд, которые вели борьбу на медали.

Команда Канады – победитель турнира - в ходе первого этапа соревнований одержала победы в семи матчах из девяти проведённых (77% выигранных матчей). На втором этапе соревнований команда Канады выиграла в полуфинальном матче у сборной США и в финальном поединке у сборной Южной Кореи.

Средний возраст игроков команды Канады составил 55 лет (от 43 до 62 лет). Средний возраст игроков-мужчин составил 61 год, а средний возраст игроков-женщин – 46 лет. Возраст «скипа» команды (ведущего разыгрывающего игрока) равнялся 60 годам.

Как видно из таблицы 1, средняя точность выполнения бросков в матчах первого этапа соревнований у канадской сборной составила 59% (в отдельных встречах от 45 до 71%, причем 45% только в одном из девяти проведённых матчей).

На втором этапе соревнований команда показала достаточно высокую точность выполнения бросков – в полуфинальном поединке данный показатель составил 60%, а в финальной встрече – 64% (таб. 2). Данные значе-

Таблица 1.

Точность выполнения бросков у команд и спортсменов разного игрового амплуа на первом этапе соревнований (в процентах)

Место	Команда	Командный показатель	Показатели игроков разного игрового амплуа			
			№1	№2	№3	№4
1	Канада	59 45-71	61 39-78	63 47-86	58 36-73	53 28-68
2	Южная Корея	57 50-68	63 39-89	60 39-79	55 33-67	55 41-73
3	Швеция	56 46-68	67 52-83	58 45-75	45 30-64	54 34-63
4	США	58 50-68	66 36-78	61 50-81	52 22-75	55 37-82
5	Италия	62 40-77	68 36-92	60 44-86	66 13-80	53 40-73
6	Великобритания	56 48-63	61 30-77	55 35-83	56 34-68	49 36-70
7	Швейцария	44 37-57	59 50-77	42 13-55	41 21-67	37 17-58
8	Германия	51 35-66	61 48-77	53 30-75	43 17-57	47 29-68
9	Норвегия	55 47-69	55 41-89	52 27-72	55 41-71	48 38-63
10	Япония	51 43-65	70 44-83	45 22-68	50 33-70	39 25-64

Примечание. В числителе указана средняя точность выполнения бросков. В знаменателе указан диапазон точности выполнения бросков в матчах кругового турнира.

Таблица 2.

Точность выполнения бросков у команд и спортсменов разного игрового амплуа в полуфинальных матчах и в матчах за медали (%)

Место	Команда	Командный показатель	Показатели игроков разного игрового амплуа			
			№1	№2	№3	№4
1	Канада	60 64	80 67	58 67	55 55	46 67
2	Южная Корея	60 60	77 61	50 73	63 53	52 53
3	Швеция	52 61	81 66	36 66	46 59	45 53
4	США	50 53	53 59	48 42	55 53	45 57

Примечание. В числителе у всех команд указана средняя точность выполнения бросков в полуфинальных матчах. В знаменателе у команд Канады и Южной Кореи указана точность выполнения бросков в финальном матче, а у команд Швеции и США – в матче за третье место.

ния не являются для команды лучшими на соревнованиях в целом, но они превышают средние значения, зафиксированные в круговом турнире.

Успешность выступления кёрлинговой команды в матче во многом зависит от точности реализации последних бросков, выполняемых спортсменом, выступающим на «четвёртом» игровом номере. Точность бросков у «четвёртого» номера канадской сборной на первом этапе соревнований составила в среднем 53%. По ходу кругового турнира, игрок данного амплуа допустил существенное снижение точности бросков только в одном матче (до 28%), в остальных встречах этот показатель находился в пределах от 40 до 68%. Точность его бросков в двух выигранных матчах «плей-офф» была различной: в полуфинальном матче – 46, а в финале турнира – 67% (таблица 2).

Спортсмены других игровых амплуа в канадской сборной («первый», «второй» и «третий» номера) показали по ходу кругового турнира достаточно высокую среднюю результативность бросков (от 58 до 63%). При этом точность бросков в отдельных матчах первого этапа у игроков этого амплуа в команде Канады находилась в пределах от 36 до 86%. В полуфинальном и финальном матчах точность бросков у данных игроков была достаточно высока – от 55 до 80%.

Команда Южной Кореи серебряный призёр соревнований. Возраст игроков от 39 до 43 лет (возраст «скипа» команды 42 года).

В ходе первого этапа соревнований команда завоевала победы в шести матчах кругового турнира (67% матчей). На втором этапе соревнований команда одержала победу в по-

луфинальном поединке над командой Швеции, но уступила в финале сборной Канады.

Как видно из таблицы 1, средняя точность бросков у команды Кореи в матчах первого этапа - 57% (в диапазоне от 50 до 68%) В полуфинальном поединке и в финале команда показала одинаковую точность выполнения бросков – 60% (таблица 2).

«Четвёртый» номер азиатской команды выполнял броски в матчах группового турнира с точностью, равной 55%. По ходу кругового турнира «четвёртый» номер допустил некоторое снижение точности бросков только в одном матче (до 41%), в остальных встречах этот показатель находился в пределах от 48 до 73% (таб. 1). Точность бросков в двух матчах «плей-офф» у этого игрока несколько снизилась и составила в полуфинальном матче 52%, а в финале турнира 53% (таблица 2).

Спортсмены, выступающие на «первом», «втором» и «третьем» игровых номерах, на первом этапе соревнований показали средние значения точности бросков в пределах от 55 до 63% (в отдельных матчах от 30 до 89%). В полуфинальном и финальном матчах точность бросков у данных спортсменов была достаточно высокой – от 50 до 77%.

Команда Швеции, выигравшая бронзовые медали, на первом этапе соревнований победила только в 56% матчей группового турнира. Команда вышла во второй этап соревнований в результате победы в дополнительной игре с командой Италии, одержавшей такое же количество побед в круговом турнире. На втором этапе соревнований команда Швеции уступила в полуфинальном поединке команде Канады и победила в матче за бронзовые медали команды США.

Средний возраст команды чуть превысил 44 года (от 31 до 56 лет). Возраст «скипа» команды 56 лет. Отличительной особенностью выступления шведской сборной явилось использование двух игроков в амплуа «четвёртого» номера команды в разных матчах турнира. Наряду с этим, командой в ряде матчей применялась тактическая схема с выступлением «скипа» на «третьем» игровом номере команды.

Точность бросков у команды Швеции на первом этапе соревнований составила в среднем 56% (в отдельных играх от 46 до 68%). Командой было проведено два матча с низкой точностью выполнения бросков (ниже 50%). В проигранном полуфинальном поединке команда показала недостаточную точность бросков (52%), но в победном матче за бронзовые медали заметно улучшила этот показатель – 61% (таб. 2).

У игроков команды Швеции, выступавших на «четвёртом» номере, зафиксирована удовлетворительная результативность бросков в матчах кругового турнира (54%). В отдельных встречах первого этапа соревнований этот показатель находился в пределах от 34 до 63% (таб. 1). В проигранном полуфинальном матче и в выигранном матче за бронзовые медали «четвёртый» номер команды не смог проявить максимально высокую эффективность бросков, точность которых составила 45 и 53% (таб. 2).

«Первый» и «второй» номера команды Швеции, на первом этапе соревнований выполняли броски с достаточно успешно – 67 и 58%. Показатели у «третьего» номера команды в круговом турнире были скромнее – 45% (таб. 1). В полуфинальном матче малоэффективно сыграли «второй» и «третий» номера команды – точность их бросков составила 46 и 36%. В матче за третье место игроки, выступавшие на данных номерах, показали достаточную точность бросков (в диапазоне 59-66%), что во многом и определило успех шведской команды.

Команда США, занявшая в итоговом рейтинге 4 место, достаточно уверенно прошла первый этап соревнований, победив в круговом турнире в 77% матчей. Второй этап соревнований сложился для команды неудачно, она проиграла и в полуфинале, и в матче за 3 место.

Возраст игроков команды США в среднем почти 44 года (от 37 до 47 лет). «Скипу» команды 37 лет.

В ходе кругового турнира средняя точность бросков у американской команды составила 58% (от 50 до 68%). На втором этапе соревнований команда не смогла показать высокую точность выполнения бросков. В полуфинальном поединке значение данного

показателя составили 53%, а в матче за третье место только 50% (таб. 2).

«Четвёртый» номер команды США показал достаточно высокую среднюю результативность бросков по ходу кругового турнира, выйдя на уровень 55%. При этом, данный игрок допустил снижение точности бросков в трёх матчах (37-43%), в остальных встречах этот показатель находился в пределах от 50 до 82%. В полуфинальном матче «четвёртый» номер команды снизил точность бросков до 45%. В матче за бронзовые медали значение данного показателя у игрока возросло и составило 57% (таб. 2).

Игроки команды США, выступающие на «первом» и «втором» номерах, на первом этапе соревнований реализовывали свои броски с достаточно средней результативностью – 66 и 61% (таб. 1). «Третий» номер имел худший показатель по команде – 52%. В полуфинальной встрече и в матче за третье место наименее успешно выступил «второй» номер команды, точность бросков у которого снизилась до 42-48% при уровне этого показателя в 53-59% у «первого» и «третьего» номеров команды (таб. 2). В команде США в полуфинальной игре снизили свои показатели «четвёртый» и «второй» номера команды, а в матче за третье место – «второй» номер команды.

Обобщая показатели команд, которые не вышли в «плей-офф» по итогам первого этапа соревнований, можно отметить следующие особенности. Ряд команд (Великобритания, Германия, Норвегия, Япония) имели достаточно высокое значение показателя средней точности выполнения бросков в проведённых матчах (от 51 до 56%). Значимым фактором, негативно сказавшимся на общем результате выступления данных команд, на наш взгляд, явилась низкая эффективность бросков, показанная игро-

ками, выполнявшими функцию «четвёртого» номера и осуществлявших последние броски. Средняя точность бросков у спортсменов этого амплуа не превысила 50%, составив от 37 до 49%. Другим значимым фактором, сказавшимся на итоговом рейтинге данных команд, по нашему мнению, явилось отсутствие стабильности в эффективной реализации игровых действий на протяжении всех матчей турнира. Так, успешно проведённые матчи (с точностью бросков выше 65%), сочетались с двумя, тремя (и более) неудачными матчами, в которых средняя точность выполнения бросков игроками команд была ниже 50%.

3. Точность выполнения бросков и вероятность выигрыша матча

Особый интерес для дальнейшего определения значений модельных показателей спортсменов-колясочников, на наш взгляд, представляет определение вероятности выигрыша матча командой в зависимости от точности выполнения бросков в ходе его проведения. Данная зависимость, в определённой мере, может быть выявлена при сопоставлении значения точности выполнения бросков командой в матче и его результата. Исходная информация для подобного сопоставления представлена в таблице 3. В круговом турнире достижение семидесятипроцентной точности в бросках позволяло командам праздновать победу в 100% матчей. При этом достижение положительного исхода матча (выигрыша матча) уменьшалось по мере ухудшения показателя точности бросков: при точности бросков на уровне 65-69% команда побеждала в 90% матчей (10% игр завершились поражением команды); при точности бросков на уровне 60-64% – команда побеждала в 69% матчей (31% игр завершился поражением команды); при точнос-

Таблица 3.

Точность выполнения бросков командой и результаты матчей на соревнованиях по кёрлингу на Паралимпийских играх в Ванкувере (первый этап соревнований)

Точность выполнения бросков командой (%)	Количество выигранных матчей (%)	Количество проигранных матчей (%)
70 и выше	100	0
65-69	90	10
60-64	69	31
55-59	62	38
50-54	38	62
49 и ниже	13	87

ти бросков на уровне 55-59% – команда побеждала в 62% матчей (38% игр завершились поражением команды); при точности бросков на уровне 50-54% – команда побеждала в 38% матчей (62% игр завершились поражением команды); при точности бросков на уровне ниже 49% – команда побеждала в 13% матчей (87% игр завершились поражением команды).

Матчи «плей-офф» (второй этап соревнований) отличаются высоким психологическим напряжением, которое, в определённой мере, сказывается на выполнении технико-тактических действий. Как видно из таблицы 2, победители полуфинальных пар и участники финального матча (команды Канады и Южной Кореи) продемонстрировали точность выполнения бросков на уровне 60-64%.

4. Рекомендации

Результаты проведённого исследования позволяют предположить, что завоевание высокого места на соревнованиях по кёрлингу для спортсменов-колясочников на Паралимпийских играх возможно при условии достижения следующих значений командных и индивидуальных игровых показателей.

4.1. Командные показатели соревновательной деятельности:

4.1.1. Для решения задачи выхода во второй этап соревнований, командой должны быть одержаны победы, как минимум, в 67% матчей, проведённых на первом этапе соревнований (в круговом турнире). Победы в 56% проведённых матчей могут, при определённой турнирной ситуации, позволить команде продолжить борьбу за медали, но уже только с прохождением через систему дополнительных игр с соперниками, набравшими равное количество очков по итогам первого этапа соревнований.

4.1.2. Средняя командная точность выполнения бросков на первом этапе соревнований должна превышать уровень 55%. При этом, команда может допустить в круговом турнире не более одного «худшего» матча с низкой точностью бросков (ниже 50%).

4.1.3. Победа команды над своим соперником на первом этапе соревнований достигается при значении среднего командного показателя точности бросков, превышающем 70%. Снижение этого показателя в матче до 65-69% уменьшит вероятность его выигрыша до 90%; до 60-64% – уменьшит вероятность выигрыша до 70%; до 55-59% – уменьшит вероятность выигрыша до 60%; а до 50-54% – уменьшит вероятность выигрыша до 40%. При средней командной точности бросков в матче ниже уровня 50%, вероятность победы в нём минимальна. В то же время, для выигрыша полуфинального матча и матча за медали, средняя командная точность выполнения бросков должна превышать уровень 65%.

4.2. Индивидуальные показатели соревновательной деятельности:

4.2.1. Спортсмен, выступающий на «четвёртом» игровом номере, и выполняющий последние броски в своей команде, должен демонстрировать среднюю точность бросков во встречах кругового турнира на уровне не ниже 55%, а в полуфинальном и финальном матчах выше 60 процентов.

4.2.2. Спортсменам, выступающим на «третьем» и «втором» игровых номерах команды, как в матчах кругового турнира, так и в матчах «плей-офф» необходимо выполнять броски с точностью не менее 60%.

4.2.3. Спортсмен, выступающий на «первом» номере команды, в матчах кругового турнира должен выполнять броски со средней точностью на уровне 65-70%. Точность выполнения бросков в полуфинальном и финальном матчах у «первого» номера команды должна стремиться к уровню 75-80%.

4.2.4. Действия игроков всех амплуа должны отличаться стабильно высокой эффективностью на протяжении всего турнира. Ухудшение точности выполнения бросков в решающих матчах турнира (полуфиналь-

ный матч или матч за медали) у одного игрока команды существенно снижает шансы всей команды на выигрыш в данной встрече.

Обобщение данных о составах команд, свидетельствуют о наличии следующих тенденций в современном паралимпийском кёрлинге:

А. Большинство ведущих зарубежных команд, применяют схему с преобладанием мужчин в игровом составе (трое игроков-мужчин и одна спортсменка). Вместе с этим, в команде Канады, победившей на паралимпийских соревнованиях в Ванкувере, спортсмены обоих полов были представлены в составе в равном соотношении.

Б. Женщины-спортсменки участвуют в матчах преимущественно на «первом» и «втором» игровых номерах в своих командах. В игровом амплуа «скип» (игрок, определяющий на площадке тактику ведения игры) в ведущих зарубежных сборных выступают мужчины. При этом в точности выполнения бросков женщины-спортсменки не уступали мужчинам, а, в ряде случаев и превосходили их (что, в определённой степени, может быть связано с игровым амплуа спортсменок).

В. Возрастные показатели спортсменов-колясочников в ведущих зарубежных командах имеют существенный диапазон и достаточно высокую верхнюю границу. Возраст игроков в командах, занявших 1-4 места на соревнованиях в Ванкувере, находился в диапазоне от 31 года до 64 лет. Возраст «скипов» команд (игроков, определяющий на площадке тактику ведения игры) у призёров данного турнира находился в пределах от 42 до 60 лет.

Заключение

Результаты проведённого исследования позволяют определить значения модельных показателей соревновательной деятельности для спортсменов-колясочников сборной команды России по кёрлингу при её подготовке к Зимним Паралимпийским играм 2014 года в Сочи.



<http://news.bbc.co.uk/sport2>

Редукция личностных факторов риска аддикций к психоактивным веществам у подростков с нарушениями слуха средствами адаптивной физической культуры

Никулина О. А., старший преподаватель, соискатель
НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: редукция (снижение), профилактика злоупотребления наркотическими веществами, аддиктивное поведение, психоактивные вещества, адаптивная физическая культура, система специального образования, нарушения в сенсорной сфере, лица со стойкими нарушениями слуха.

Аннотация. В работе показана возможность и значимость использования средств адаптивной физической культуры в программе первичной профилактики наркомании в школах системы специального образования, среди подростков с нарушениями слуха.

Контакт: onik52@inbox.ru

Reduction of Personality Risk Factors for Abuse of Psychoactive Substances in Teenagers with Hearing Disorders by Means of Adaptive Physical Activity

O. A. Nikulina, senior teacher, the competitor

National State Lesgaft University of Physical Culture, Sport and Health, St. Petersburg

Keywords: reduction, substance abuse prevention, addictive behavior, psychoactive substances, adaptive physical activity, system of special education, sensory disorders, the deaf.

Abstract. The article author shows possibility and significance of different adaptive physical means in the program of primary substance abuse prevention at schools of special education system among teenagers with hearing disorders.

Человек, имеющий изменения в функционировании сенсорной сферы, нарушения анализаторной системы слуха, с раннего возраста находится в неблагоприятной ситуации развития. Развитие такого ребенка характеризуется наличием у него частичного восприятия речи, что нередко создает у окружающих неадекватное представление о людях с нарушениями слуха. Тот факт, что слабослышащий или неслышащий человек часто не понимает смысла сказанного, порой расценивается как интеллектуальная недостаточность [2, 8]. Подобная оценка подростка окружающими, а в особенности его близкими, может глубоко им переживаться, оказывая негативное влияние на его самооценку, формируя предпосылки к уходу от психотравмирующей реальности, в том числе с помощью употребления психоактивных веществ.

В настоящее время в зарубежной и отечественной превентивной практике все большее распространение получает мнение, что предрасположение к аддикциям и впоследствии зависимостям от психоактивных веществ кроется в отдельных «слабых звеньях» личностной структуры. В этом случае влечение к психоактивному веществу выполняет задачу компенсации личностных аномалий, защищая уязвимые места личности. Такая компенсация, по мнению ряда

исследователей, является суррогатной и патологической. Такими «слабыми звеньями» личности могут явиться стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля, проблемы самооценки, низкий уровень самоуважения, неспособность к рефлексии, а также стойкие нарушения в аффективной сфере, низкий уровень развития способности к сопереживанию и т. п. На поведенческом уровне такая «уязвимость» личности может проявляться, как отсутствие стремления быть в обществе других людей, неадекватном восприятии социальной поддержки, неадекватными установками, в подчиненности среде и т. д. [4, 10].

Таким образом, следствием нарушенного слуха может явиться формирование вторичных отклонений в состоянии здоровья, в том числе деформации личности, приобретение специфических индивидуально-психологических черт, что, в свою очередь, является фактором риска начала употребления таким подростком психоактивных веществ, в состав которых входят табак, алкоголь, различные наркотические средства и иные лекарственные препараты, применяемые с немедицинскими целями.

Необходимо отметить также, что в научной теории и практике до сих пор ведется дискуссия, связанная с определением понятий «аддиктивное» и «зависимое» поведение лич-

ности. Термин «аддиктивное поведение» был предложен в восьмидесятих годах XX века зарубежными исследователями, и с тех пор не прекращаются попытки его научного и творческого переосмысления. Существует как минимум две точки зрения по вопросу соотношения этих двух понятий.

Согласно одной из них, «аддикция» приравнивается к «зависимости». Обращение к этимологии слова (его происхождению) относит к тому, что в переводе с латинского “addictus” – это человек, находящийся в глубокой рабской зависимости от некой непреодолимой силы. Английский же вариант практически не имеет разногласий с предыдущим переводом: “addiction” – склонность к чему-либо, обычно дурному, пагубная привычка и “addict” – наркоман или увлекаться дурным. Суть аддиктивного поведения, таким образом, заключается в том, что, стремясь уйти от травмирующей реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние. Такое понимание, вероятнее всего, связано с калькированием иноязычных текстов и приравнивается к «зависимому». Однако в отечественной наркологии распространена и другая точка зрения: аддиктивное поведение рассматривают как переходное состояние (этап первых проб) от нормального к зависимому, т. е. за

аддикцией может последовать зависимость [5, 10].

Таким образом, аддиктивное поведение (химическая аддикция) – это форма девиантного (отклоняющегося) поведения личности, выражающееся в злоупотреблении одним или несколькими психоактивными веществами без признаков или с ранним становлением индивидуальной психической и без признаков физической зависимости, сопровождающееся ухудшением в социальном функционировании, и, как правило, сочетающееся с другими нарушениями поведения.

Зависимое поведение – зависимость от психоактивных веществ – понимается как психическое, иногда соматическое состояние, возникающее в результате их приема и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которые всегда включают компульсию (непреодолимую навязчивость) принимать препарат постоянно или периодически, чтобы ощутить его влияние на психику, а иногда, чтобы избежать дискомфорта, связанного с его отсутствием. Зависимое поведение всегда характеризуется наличием психической, а также физической зависимости [4, 9].

В настоящее время ведется активная деятельность по разработке различных антинаркотических превентивных программ, но ни одна из них не предусматривает решения задач профилактики среди учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений и, в частности, среди несовершеннолетних с нарушениями сенсорной сферы [7].

В этой связи, а также в связи с постоянным ростом числа таких детей с особой важностью встает вопрос о научном осмыслении специфики аддиктивного (зависимого) поведения у несовершеннолетних с сенсорной недостаточностью с целью определения приоритетных направлений работы с ними, организации системы мер, направленных на своевременное выявление лиц «группы риска» наркотизации.

Необходима также адаптация имеющих профилактических программ к клинко-психологическим особенностям неслышащих детей

и подростков и разработки адекватных их развитию технологий ведения профилактической работы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, в том числе и посредством использования такого тактического подхода к профилактической работе, как подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности.

Одной из таких альтернатив следует считать вовлечение детей и подростков в занятия физической культурой и спортом. Известно, что спорт, физкультурно-спортивная деятельность вполне могут стать действенным средством предупреждения наркомании среди молодежи. И это убедительно доказано многими как зарубежными, так и отечественными учеными, среди которых С. П. Евсеев, С. Ю. Калишевич, М. Ю. Городнова, А. Г. Грецов и мн. др. Ими отмечаются, в частности, что при решении задач коррекции личностных особенностей, способствующих употреблению психоактивных веществ, методы и средства адаптивной физической культуры повышают эффективность проводимых педагогами, психологами, медицинскими работниками психокоррекционных и лечебных мероприятий [1, 3, 6].

Так, регулярные и постоянные занятия адаптивной физической культурой детьми с особенностями здоровья способствуют формированию у них волевых качеств. Умение ставить реальные, достижимые цели и добиваться их способствует коррекции уровня притязаний, повышает уверенность в себе. С помощью таких занятий подростки обучаются конструктивному выражению своей агрессии, снижается тревожность, импульсивность, реализуется склонность к рискованному поведению в социально приемлемых формах. Обучение методам саморегуляции позволяет ребятам снимать психоэмоциональное напряжение, достигать душевного спокойствия и т. д.

Занятия адаптивной физической культурой повышают способность выдерживать интенсивные или необычные стимулы, высокий уровень активации, чрезмерное возбуждение и эмоциональное напряжение. Формируется оптимистичный взгляд на

жизнь. Личность подростка становится более устойчивой к стрессу. Все это, как отмечают специалисты, является залогом психологической и наркологической устойчивости [6].

Таким образом, существует возможность, а главное необходимость выявления и научного осмысления специфики аддиктивного и зависимого от психоактивных веществ поведения у несовершеннолетних с сенсорной недостаточностью, а также ведения специальной превентивной работы с лицами данной группы, в том числе, а в ряде случаев, как отмечают, специалисты, и главным образом средствами адаптивной физической культуры.

Литература

1. Аксенова О. Э. Адаптивная физическая культура в школе / О. Э. Аксенова / под общ. ред. С. П. Евсеева. - СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2003. – 239 с.
2. Богданова Т. Г. Сурдопсихология / Т. Г. Богданова. - М.: Академия, 2002. – 221 с.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
4. Егоров А. Ю. Основы наркологии / А. Ю. Егоров. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 46 с.
5. Зарубежный опыт первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних: Учебно-методическое пособие / Л. С. Шпиленя, Ю. Д. Башкина, Н. А. Гусева, О. А. Никулина и др. / под ред. Л. М. Шпицыной. - М-во образования и науки РФ. – М.: Моск. гор. фонд поддержки шк. книгоиздания, 2004. – 101 с.
6. Концепция технологий профилактики наркомании среди детей, подростков и молодежи средствами физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге / под ред. С. П. Евсеева. – СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2002. – 24 с.
7. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними в общеобразовательной среде. Сборник программ / под науч. ред. Л. М. Шпицыной. – СПб.: Образование-Культура, 2003. – 384 с.
8. Семаго Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. - М.: АРКТИ, 2003. – 208с.
9. Сирота Н. А. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, И. И. Хажиллина, Н. С. Видерман. – М.: Генезис, 2001. - 216 с.
10. Факторы риска и защиты в профилактике злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних. Учебно-методическое пособие / Л. М. Шпицына, Л. С. Шпиленя, Ю. Д. Башкина, Н. А. Гусева, О. А. Никулина и др. / под ред. Л. М. Шпицыной. - М-во образования и науки РФ. – М.: Моск. гор. фонд поддержки шк. книгоиздания, 2004. – 335 с.

Занятия физическими упражнениями в условиях формирующей физкультурно-оздоровительной среды

Гудков Ю. Э. преподаватель,
Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток

Ключевые слова: физические упражнения, формирующая физкультурно-оздоровительная среда, школьники с отклоняющимся поведением, школа-интернат, педагогическая поддержка.

Аннотация. Исследованы содержание и направленность форм занятий физическими упражнениями в условиях формирующей физкультурно-оздоровительной среды в общеобразовательном учреждении школа-интернат, направленных на оптимизацию психофизического состояния школьников 1-4 классов с отклоняющимся поведением.

Контакт: sadovnik-ain@yandex.ru

Physical exercises in the emerging sport and recreational environmen

Gudkov Yu. E., teacher,
Far Eastern Federal University, Vladivostok

Keywords: exercise, which forms the fitness environment, students with deviant behavior, a boarding school, teacher support.

Abstract. Investigated: the content and direction of forms of exercise in the emerging sport and recreational environment in secondary schools boarding school aimed at optimizing the mental and physical state of schoolchildren in grades 1-4 with deviant behavior:

В настоящее время в российских образовательных учреждениях не уменьшается количество детей с отклоняющимся поведением [2, 3, 4, 5], и к тому же отсутствуют научно-обоснованные подходы к процессу их физического воспитания. Решение, данной проблемной ситуации, возможно путем «насыщения» школьной физкультурно-оздоровительной среды педагогической поддержкой и методами психолого-педагогической коррекции [1], базирующейся на следующих принципах:

- согласие ребенка на помощь и поддержку;
- опора на потенциальные возможности личности учащегося и веру в эти возможности;
- ориентация на способность ребенка самостоятельно преодолевать препятствия;
- сотрудничество, содействие; доброжелательность и безоценочность;
- конфиденциальность;

- безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства, реализация принципа «не навреди»;
- рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату;
- фасилитация (облегчение воспитательно-педагогических отношений) и т. п.

По результатам педагогического эксперимента, проходившего в 2008-2010 гг. в школах-интернатах Приморского края с участием 185 учеников начальной школы, систематизирован и адаптирован учебно-воспитательный материал для урочных, внеурочных и внеклассных форм занятий физическими упражнениями в режиме школы-интерната; разработана условная классификация и дано педагогическое обоснование упражнений и видов учебной деятельности с учетом конкретизации воспитательных задач и соответствующего содержательного наполнения средств физической культуры (рис. 1).

Методы формирующей физкультурно-оздоровительной среды традиционно разделяются на две большие группы: методы регламентированного упражнения; игровые и соревновательные методы. Но *основным условием их реализации является использование методов психолого-педагогической коррекции.*

Особенности условий: фасилитация; психологический комфорт; ситуация успеха; применение недирективных форм педагогического воздей-



ствия; доброжелательность; уменьшение доли состязательных стимулов в пользу мотивации к самосовершенствованию.

Логика воздействия: ребенок мотивирован познавательным интересом и потребностью в двигательной активности. В педагогических условиях, облегчающих воспитательно-дидактических отношения, снимаются негативные факторы. В результате этого ученик эффективней решает поставленные перед ним двигательные задачи в соответствии с предложенным эталоном двигательного действия или/и нормативом.

Воспитательный результат: на основе уменьшения негативных факторов у ребенка формируется уверенность в своих возможностях, адекватная самооценка, а также оптимизируется поведение.

Средства: базовые виды двигательных действий (упражнения из легкой атлетики, гимнастики, спортивных и подвижных игр), сопровождаемые педагогической поддержкой.

Пример фасилитации: Марина (ученица 4-го класса) не справляется с выполнением кувырка и это приносит ей эмоциональные переживания. Учитель, похвалив Марину за усердие и переживания, просит ученицу вместо «физического» выполнения упражнения коротко устно описать технику его выполнения («как бы она сделала это движение, если бы была знаменитой гимнасткой»). Или, Витя – ученик 2-го класса – боится выполнить упражнение в равновесии (ходьба по гимнастическому бревну) еще больше боится насмешек сверстников. Учитель просит двух других учеников (как правило, «любителей посмеяться над другими») помочь Вите пройти по бревну, придерживая его с помощью гимнастических палок. Взаимодействия учеников учитель сопровождает поощрительными комментариями, после выполнения упражнения просит участ-





Рис. 1. Принципы, методы и средства формирующей физкультурно-оздоровительной среды

ников «дружного действия» поблагодарить друг друга за взаимопомощь.

В процессе состязательных упражнениях «слабым» игрокам команды даются отдельные задания «внутри упражнений». Например, подавать потерянный участником его команды мяч, или страховать на препятствии. Активность этого ученика, обязательно идет в зачет общей победы. Так же могут отдельно начисляться или снижаться баллы за характер поведения во время соревновательной борьбы, или действия участников по взаимовыручке и взаимоподдержке. Таким образом стимулируются любые проявления социально ориентированной активности.

В условиях фасилитации недопустимо сравнивать детей друг с другом, особенно когда речь идет о тревожных детях. Желательно избегать таких видов деятельности, которые принуждают сравнивать достижения одних детей с достижениями других. Иногда травмирующим фактором может стать проведение даже такого простого мероприятия, как обычная эстафета. Лучше сравнить достижения ребенка с его же результатами, показанными, например, неделю назад. Если у ребенка проявляется тревога при выполнении учебных заданий, не рекомендуется проводить какие-либо виды работ, учитывающие скорость. Таких детей следует спрашивать не в начале и не в конце урока, а в середине.

Учебно-воспитательные средства и их краткая педагогическая характеристика

1. Физические упражнения с применением условных образов

Основные задачи: формирование психомышечной и эмоциональной саморегуляции; формирование разнообразного поведенческого репертуара; развитие способностей выражать свою психологическую и двигательную индивидуальность.

Особенности условий: использование образных и сюжетных ассоциаций; использование нестандартного инвентаря и сменной декорации.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью к идентификации себя с актуальным условным образом и потребностью двигательного самовыражения. В условии образно-ассоциативной среды возникает эмоциональный контакт с идентифицированным образом.

Воспитательный эффект: на основе развития способности произвольного «вхождения» в условный образ формируется произвольная эмоциональная и поведенческая мобильность. Возникает оценка эмоционального смысла двигательной задачи, что усиливает мотивацию к занятиям физическими упражнениями.

Средства: базовые виды двигательных действий («школа движений»; «представь, что ты...») и т. п.);

дыхательные упражнения («надувной шарик», «согреть птенца» и т. п.).

Так, например, при обучении техники бега, где важными деталями техники являются вынос бедра, движения руками, прямолинейность перемещения и т. п. учитель «вводит» учащихся в условный образ: «дети, представьте себя длинными прямыми столбами, которые устали стоять вкопанными в землю и начали падать вперед. Скажите, что необходимо сделать столбу, чтоб не упасть». Дети: «переставлять ногами!». Учитель предлагает детям пробежать как столбы с прижатыми к бедрам руками. Учитель: «дети, удобно ли вам было так бежать?». Дети: «нет!». Учитель подводит детей к мысли, что необходимы движения руками. После серии таких заданий (на этапе совершенствования) учитель предлагает детям продемонстрировать, как бы бегали «столбы», приняв участие в Олимпийских играх.

Еще пример.

На этапе совершенствования бега на короткие дистанции учащимся предлагается во время забегов принимать условные образы-состояния. Первый забег сопровождать яростью, агрессией, «кровожадностью»; во втором забеге излучать спокойствие, беззаботность, непринужденность, безмятежность; третий забег сопровождать радостью, «окрыленностью», восторгом. Периодически критерии удачно выполненных упражнений необходимо менять.

2. Упражнения, основанные на осмыслении и проговаривании учеником содержания двигательного действия.

Направленность воздействия: формирование навыков рефлексии; воспитание коммуникативных навыков; развитие способности интериоризировать двигательные и эмоциональные явления; обучение и совершенствование двигательных действий; развитие физических качеств.

Особенности условий: проговаривание учеником названия упражнения, его смысла, структуру, фазы, динамических и др. характеристик; наличие алгоритма специальных педагогических приемов и предусмотренных требований к выполнению двигательных действий или решению двигательных задач; соблюдение принципов «от простого к сложному» и «добровольности».

Логика воздействия: ребенок мотивирован видовой потребностью в осознании и осмыслении явлений внутреннего и внешнего мира, в том числе эмоциональных и моторных проявлений; познавательным интересом; потребностью в коммуникации; в условиях (интерио-) экстерииоризации двигательного и/или эмоционального явления (при участии второй сигнальной системы) возникают новые ассоциативные связи, условный (закодированный в речи) образ трансформируется в идеомоторное представление затем в реальное действие.

Воспитательный результат: формируется умение кодировать (проговаривать) свое текущее (актуальное) эмоциональное состояние, что, в свою очередь, формирует способность осмысливать содержание своего поведения.

Средства: упражнения, составляющие программный материал по предмету «физическая культура», сопровождаемые специальными развивающими заданиями. Прежде чем выполнить двигательное действие, ученик вербально описывает свои намерения (способ выполнения, тактическую цель и т. п.). Этапы освоения заданий могут быть следующими: первый этап – научиться четко проговаривать двигательные действия, которое предстоит выполнить и основные детали техники выпол-

нения упражнения; второй этап – проговаривать динамические и качественные характеристики выполняемых (самим учеником или сверстниками) движений; третий этап – во время занятий осмысливать и коротко проговаривать свое физическое и эмоциональное состояние (поведение).

3. Имитационные упражнения (образно-ролевые и сюжетно-ролевые).

Направленность воздействия: формирование умения свободного, беспрепятственного самовыражения; формирование произвольной двигательной-эмоциональной подвижности; развитие образного мышления и двигательного творчества; эмоциональная стимуляция развития физических качеств и формирование двигательных навыков.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью самовыражения и внимания к нему со стороны окружающих, но маскирует не одобряемые формы поведения или не имеет достаточного количества средств самовыражения; в условиях возможности выбора определенной роли или имитации какого-либо образа, ребенок может проявить свою агрессию, «спрятавшись» за имитируемый образ-персонаж.

В результате этого ребенок: во-первых, раскрывает свою «настоящую природу», наделяя игровой образ своим характером и недостатками, которые доставляют ему неприятности; во-вторых, неосознанно идентифицирует себя с выбранным образом, перенося на себя эмоционально-энергетическую характеристику этого образа.

Воспитательное воздействие: происходит катарсис, освобождение от накопившихся отрицательных эмоций; формируется произвольная эмоционально-двигательная лабильность; обогащается психомоторный опыт.

Средства: общеразвивающие и специально-развивающие упражнения на месте и в движении, предусмотренные программой для 1-4 классов по предмету физическая культура («имитация животных, людей, существ, предметов, явлений», «выполнение двигательных действий в предложенном или выбранном образе»; «ролевые игровые задания»). Напри-

мер, учащиеся перемещаются «змейкой» от правой к левой боковой линии, направляясь сначала в одну сторону, затем в другую. В противоположных колоннах перемещение в каждом направлении учащиеся сопровождают разными ролевыми образами. Вправо дети изображают «стариков и старух» (медленный бег «угрюмо», «сгорбленно», «вяло»). Влево изображают «молодых физкультурников» (медленный бег «весело», «расправлено», «живо»). Или: в одну сторону – дети изображают «трусливых зайчиков» (медленный бег, руки прижаты к груди, кисти согнуты, бег на полусогнутых ногах, лицо выражает испуг, напряженность), в другую сторону – изображают «гордых смелых орлов» (бег на носках, руки в сторону, подбородок приподнят, лицо выражает неприужденность, смелость). Другой пример: вправо – дети изображают «злого Бармалея» (бег с высоким подниманием бедра, активное движение рук, лицо выражает злую, оскаленную гримасу). Влево – изображают «доброе Крокодила Гену» (ползание по-пластунски, на лице добродушное приветливое выражение).

Чередование упражнений желательно строить по принципу дихотомных пар, т. е. в рамках определенной двигательной или эмоциональной образно-смысловой темы применять упражнения противоположной ролевой направленности (например: «слабо – сильно», «напряженно – расслаблено», «грустно – радостно»).

В качестве примера имитационного действия в подвижных играх приведем игру типа «пятнашки-превращения». В этих «пятнашках» – «домиком» считается перевоплощение ученика в «мумию» (ученик принимает основную стойку, при этом его лицо выражает серьезный, невозмутимый вид, не допускается смех, улыбка, посторонние движения).

После упражнения психоэмоциональной направленности дети добровольно выражают свои чувства и ощущения.

4. Кооперативные упражнения в парах.

Особенности: результат совместной деятельности зависит от характера взаимоотношений каждого вза-

имодельствующего члена пары; использование ролевых функций при выполнении учебных заданий.

Направленность воздействия: развитие чувства эмпатии, альтруизма; развитие толерантности и терпимого отношения к сверстникам; развитие произвольного внимания к действиям других людей; формирование самоконтроля; эмоциональная стимуляция формирования двигательных навыков и развития физических качеств; формирование произвольного конструктивного поведения.

Логика воздействия: ребенок мотивирован ожиданием успеха от результата взаимодействия в паре со сверстником. В условиях, когда результат выполненного учебного задания зависит от согласованности действий каждого члена пары, дети вынуждены проявлять друг к другу терпимость, взаимопонимание и взаимовыручку. В результате этого ребенок отступает от своих эгоистичных, импульсивных, демонстративных или других неконструктивных реакций в пользу равноправного положительного результата взаимодействующей пары.

Воспитательный результат: возникает потребность в поддержании такого поведения, которое привело бы к совместному успеху в выполнении учебного или игрового задания. Это способствует формированию поведенческих навыков при взаимодействии со сверстниками.

Средства: учебные задания («тренер и спортсмен», «эксперт», «чья пара успешнее», «делай как я», «зер-



кало» и т. п.); игровые задания («кукольный театр», «я - это ты», «двигательные выручалки» и т. п.). Все перечисленные учебные задания основаны на физических упражнениях, решающих образовательные и развивающие задачи. Например, в упражнении «тренер и спортсмен» учащиеся заранее (с помощью воспитателя) продумывают план минитренировки. Затем, во время спортивного часа, проводят занятия между собой. В результате не учитель и не воспитатель активизируют «ленивых», а сами дети, будучи обученными приемам, стимулируют действия своего партнера. Или, в упражнении «эксперт» один из учеников оценивает действия своего партнера, оказывая ему «моральную помощь. В беге на короткие дистанции один из партнеров встречает на финише своего товарища и, независимо от результата бега, выражает ему слова одобрения.

5. Упражнения в подготовительной и заключительной части занятия.

Особенности: наличие обязательного организационного педагогического компонента в подготовительной и заключительной части физического занятия.

Направленность воздействия: создание установки на совместную, конструктивную, и созидательную двигательную и эмоциональную активность учащихся в предстоящем занятии; формирование потребности в положительной эмоциональной кульминации занятий; формирование потребности в систематичности и структурированности занятий.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью в теплых,

доброжелательных отношениях между членами группы, а также в экстерриоризации своих позитивных чувств к сверстникам. В условиях сюжетно-ритуального действия, которое способствует проявлению эмоциональной динамики, дети имеют возможность выразить свои интегральные чувства социально одобряемыми способами. Ученик получает возможность услышать, почувствовать и высказать (в некоторых упражнениях тактильно выразить) «спрятанные» положительные переживания.

Воспитательный результат: возникают условия для формирования эмоциональной потребности в положительном социально-обусловленном организационном компоненте физкультурного занятия.

Средства: «эстафета рукопожатий», «золотая цепь», «волшебный клубочек», «солнечные лучики», «ком-плементы», «восточный ритуал».



6. Игровые упражнения с правилами.

Направленность воздействия: формирование навыков социального взаимодействия, самоконтроля; формирование конструктивного поведения.

Логика воздействия: ребенок мотивирован сохранением игрового действия (игровой ситуации) и тем, чтобы в нем остаться. Выполнение правил одобряется, что является положительным подкреплением со стороны сверстников и взрослых; нарушение правил влечет наказание (удаление из игры на короткое время), что является негативным (отрицательным) подкреплением.

Воспитательное воздействие выражается в том, что ребенок осознает необходимость принятия правил поведения в социуме, также формируется умение их выполнять.

Средствами являются традиционные подвижные игры и игровые за-





дания в условиях педагогической поддержки, облегчение воспитательно-дидактических отношений, рефлексия и т. п. Нетрадиционным является то, что во время подвижных игр или при выполнении других учебных заданий действует закон: «выслушайте меня». Так, при возникновении конфликтной ситуации (не хватило места в строю, достался не «тот мяч», кто-то несправедливо обвинил в нарушении правил и т. п.) ученик должен встать на определенное место («трибуну») и выражать свои чувства, при этом никого не обвиняя (закон формулируется как условия игры). После игры обязательно организуется короткое рефлексивное обсуждение игрового поведения

7. Соревновательные упражнения.

Особенности средств: условный эталон победы смещен в сторону корпоративного результата; использование специальных компенсирующих (релаксирующих и дыхательных) упражнений при условии поражения в состязательной борьбе; использование специальных упражнений на развитие эмпатии к сверстникам проигравшей команды; наличие «парадоксальных» обстоятельств в заключительной фазе соревновательного упражнения.

Направленность воздействия: формирование «достиженческой» позиции (установка – «избегание неудачи» заменяется установкой на «достижение успеха»); формирование выдержки и самообладания; формирование навыков саморегуляции; развития эмпатии и терпимости; развития корпоративных чувств; эмоцио-

нальная стимуляция двигательной активности.

Логика воздействия: ребенок мотивирован естественным желанием быть первым и лучшим; специальные состязательные правила обесценивают «выигрыш любой ценой». Ученик вынужден проявлять выдержку, самообладание, умение рационально или технически обусловлено выполнять соревновательные действия. Это, в свою очередь, вытесняет безудержные стремления к «легкому» выигрышу.

Воспитательный результат выражается в формировании потребности контролировать и управлять собственным поведением относительно установленных правил состязания.

Средства: соревновательные и состязательные упражнения, составляющие программный материал предмета физическая культура в начальной школе («эстафеты без предметов», «эстафеты с предметами», «эстафеты с преодолением», «состязания по принципу «вызов номеров» и т. п.), реализуемые в специфических воспитательных условиях.

В соревнованиях осмысление задач осуществляется не только в направлении победы («во что бы то ни стало»), но и в направлении «сопереживание тем, кто проиграет». Для этого воспитателям и учителям в классах заблаговременно даются методические рекомендации с содержанием рефлексивных бесед на соответствующие темы (с детьми предварительно проигрываются ситуации победы и поражения).

Особенностью состязательных мероприятий является вышеозначенные обязательные действия участников. Например, победителей учат сопереживать проигравшим, используя знаки сочувствия и поддержки. Потерпевшие неудачу участники выполняют специальные упражнения, направленные на формирование самоконтроля и самообладания.

8. Игровые упражнения катарсической направленности.

Особенности: отсутствие каких-либо запретов на двигательно-экспрессивные проявления во время игрового задания (кроме действий, нарушающих требования безопасности); наличие опосредованного пред-

мета (ватный мяч, скотканная бумага и т. п.) для выхода двигательной или вербальной агрессии.

Направленность воздействия: выход внутренних подсознательных конфликтов в социально приемлемой форме; ослабление внутренней напряженности; формирование способностей к самоконтролю и саморегуляции;

Логика воздействия: ребенок испытывает потребность в спонтанной импульсивной психофизиологической «разрядке». В условиях, когда снимается социальный запрет на проявления двигательно-экспрессивных побуждений, дети «выносят» внутренние подсознательные конфликты в социально приемлемой форме. Происходит снижение психофизической напряженности, снимается двигательное беспокойство, наступает катарсис.

Воспитательный результат: возникают условия для оптимизации психофизического состояния, развивается способность к самоконтролю.

Средства: «минутка шалости», «бросалки», «шумелки», «кричалки», «швырялки», «обзывалки». Пример подобных упражнений описан выше. Важно отметить, что в данных упражнениях дети участвуют исключительно добровольно.



9. Кооперативные игровые упражнения.

Особенности: зависимость результата совместной (кооперативной) игровой и/или учебной деятельности от характера поведенческой активности каждого члена игровой группы; наличие иерархии функциональных ролей (социального статуса) в игровом или учебном задании.

Направленность воздействия: формирование навыков взаимодействия со сверстниками; формирова-

ние потребности в заботе друг о друге и взаимопомощи; развитие чувства личной значимости, атмосферы сотрудничества, взаимопонимания совместной деятельности; формирование толерантного, конструктивного поведения.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью в получении положительных эмоций от коллективного взаимодействия (в ряде исследований показано, что сутью совместной деятельности в игре является ориентация ребенка не на объект деятельности, а на координацию своих действий с другими играющими). В условиях, когда результат совместных (кооперативных) действий зависит от сплоченности, взаимовыручки, взаимопонимания, появляется необходимость отступить от своих личных интересов в пользу равноправного результата для всех.

Воспитательный результат: возникает идентификация личности с референтной группой, чувство целостности, принадлежности, сопричастности и, как следствие, эмоциональное удовлетворение от собственной значимости, формируются поведенческие навыки во взаимодействии со сверстниками.

Средства: физические упражнения, организованные в групповые формы, «конструкторы», игры и игровые задания, командные подвижные и спортивные игры. Их основу составляет командное (коллективное) решение двигательных, коммуникативных и других дидактических задач.

Пример: дается эстафета («сорочка через скакалку»), где результат игрового действия зависит от слаженности действий членов команды, но дети об этой подробности пока не знают. В первой попытке выполнить эстафету дается установка на традиционный результат – «кто первый». Но в силу неорганизованных действий попытка не удается. Учитель быстро помогает детям осознать, «почему так плохо получилось», и подводит их к мысли, что необходима слаженность действий каждого члена команды. После осмысления учащиеся сами формулируют задачу. И после второй попытки видят совсем иной результат.

После выполнения эстафеты (игрового задания), независимо от результата, участники сцепляют руки, становятся в круг и произносят поддерживающие слова, либо выполняют другое кооперативное действие.

Кооперативные упражнения успешно реализуются в круговой форме организации урока.

10. Парадоксальные игровые задания.

Особенности: использование учебных заданий, противоречащих смыслу и задачам игрового действия; использование игровых поручений, не свойственных характеру и поведению учащегося.

Направленность воздействия: развитие эмоциональной подвижности и гибкости; развитие эмпатии и альтруизма; развитие способностей к самоконтролю и саморегуляции; формирование поведенческих навыков.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью в социально-одобряемом поведении, положительном подкреплении (похвала учителя, одобрение сверстников); детям во время занятия предлагается такая форма поведения (не свойственная данному ученику или противоречащая ситуации), где требуется проявление способностей к «эмоциональному самопожертвованию». В условиях, когда учащиеся стремятся к одобряемому окружающими результату (что возможно в специально организованной среде), происходит ломка динамических стереотипов, навязанных состоя-

ний неудовлетворенности, формируются поведенческие навыки.

Средства: «подарить победу», «не быстрее, а лучше», «перевертыш», «разведчик», «молчанки», «герой – негодяй» и т. п. Одно из таких упражнений приведено выше.

11. Анимистические игровые упражнения.

Особенности: «одушевление» спортивного инвентаря; «одухотворение» места занятий и т. п.

Направленность воздействия: развитие уважительных и доброжелательных чувств к окружающему миру; развитие образного и творческого мышления; развитие чувства благодарности к «предметам – помощникам»; развитие позитивного отношения (радостного чувства) к физкультурно-оздоровительной среде.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью в созидательном отношении к «предметам» игровой среды (спортивный инвентарь младшими школьниками воспринимается как игрушки). В условиях, когда детям предлагается наделить предметы свойствами одушевленного существа (характером, человечностью и т. п.), ребенок формирует «живой» образ. Ему, как и всему живому, требуется защита и внимание. Возникают условия для развития созидательных, уважительных чувств к окружающей реальности.

Воспитательный результат: развивается позитивное мироощущение.

Средства: «мяч-инопланетянин», «поклон уважения залу» (восточный



ритуал), «волшебная полочка», «обручч-солнышко», «мой друг скакалка» и т. п. Пример. Перед тем, как приступить к упражнениям с мячами, ученики подходят к лотку, где лежат мячи, и выполняют своеобразный ритуал: взяв мяч, дети «здороваются» с ним, поглаживают мяч, говорят ему какие-либо добрые слова («какой ты хороший, добрый, игривый!» и т. п.), во время упражнений демонстрируют бережное отношение к мячу, а после – «прощаются» с ним, выражая свои чувства.

12. Этическая беседа.

Особенности: систематическое и последовательное обсуждение знаний, предполагающее активное участие воспитанников и педагога. В беседе педагог выслушивает и учитывает мнения, точки зрения своих собеседников, строит свои отношения с ними на принципах равноправия и сотрудничества. Предметом этической беседы, как правило, является нравственно-поведенческая проблема.

Направленность воздействия:

1) общие задачи – углубление, упрочнение понятий связанных с моралью, обобщение и закрепление знаний в нравственно-поведенческих аспектах, формирование системы социально-ориентированных взглядов и убеждений; 2) частные задачи – создать представления о двигательных и эмоциональных способностях и свойствах, формируемых в предстоящем занятии; дать детям положительную эмоционально-мотивационную установку на внимание, взаимоуважение, терпение; настроить детей на эффективное взаимодействие.

Логика воздействия: ребенок мотивирован потребностью в знании о сущности и способах взаимоотношений между людьми, а так же в эмоциональном переживании значимых человеческих отношений. В условиях свободного обсуждения различных ситуаций, происходящих между людьми, конкретных поступков, дети легче постигают их сущность, значение и формы проявления.

Воспитательный результат: формируются знания о способах поведения соответствующих конкретной ситуации (норме); спонтанные поведенческие рефлексии постепенно заменяются осознанным, адекватным поведением.

Пример. Во время беседы, которая длится не более 10 мин до начала мероприятия, педагог предлагает детям вспомнить случаи, когда они были оскорблены, напуганы, унижены. Выясняет, что тогда случилось, почему это произошло, и вместе с детьми обдумывает и обсуждает, что нужно было сделать, чтобы избежать подобных ситуаций.

Другой вариант этической беседы – беседа на тему какого-либо ценностного человеческого качества, например, благодарности, справедливости. Затем в течение всего урока или серии уроков данное качество служит «сюжетным стержнем» при решении каких-либо двигательных задач.

Эффективность беседы зависит от соблюдения ряда важных условий: проблемный характер обсуждаемой темы; близость материала беседы эмоциональному опыту учащихся; предоставление детям возможности говорить то, что они думают; ни чье мнение не должно быть проигнорировано; педагог «наводит» детей на самостоятельный вывод; недопустимо превращать беседу в лекцию.

Заключение

При разработке технологической модели занятия физическими упражнениями в системе физкультурно-оздоровительной среды необходимо руководствоваться тремя отправными идеями:

1) Конкретизация педагогом основной задачи занятия (мероприятия).

В отличие от традиционной формулировки задача конкретизирует не только характер воздействия, но и объект воздействия. Например, формирование у Вити В., Гали М. умения расслаблять мышцы лица во время общеразвивающих упражнений, а у Наташи З. и Кирилла Д. – снять тревожное состояние при лазании по наклонной скамейке. Задачи формулируются не для всех учащихся класса, а только для детей с особенно высоким проявлением отклоняющегося поведения.

2) Подбор средств.

В настоящее время традиционные средства физической культуры разработаны на достаточно высоком уровне.

Задача состоит в том, чтобы «наполнить» эти средства воспитательным содержанием избирательно и эффективно воздействующим на уменьшение отклоняющегося поведения и формирование поведенческих навыков. Здесь необходимо различать с одной стороны, физическое упражнение «как таковое», «внутри» которого мы «размещаем» формирующее воздействие, например, произвольную смену эмоциональных состояний (как в случае ОРУ с элементами психогигиенической гимнастики); с другой стороны, способы организации детей при двигательном взаимодействии, которые «погружаем» в условия, где объективно необходимыми становятся навыки конструктивного поведения. Все это «принизано» ненавязчивым, оптимистичным, «поддерживающим» «педагогическим вниманием» в атмосфере доброжелательности и успеха.

3) Активная рефлексия участников действия.

Центральным компонентом содержания деятельности учащихся в занятиях должны быть условия, где цели и задачи какого-либо действия или взаимодействия формулировались бы самими детьми «на их языке» с последующим самоанализом выполненного действия или взаимодействия. Данный процесс может быть коротко выражен следующей формулой: ситуация – осмысление – постановка задачи – действие – рефлексия.

Литература

1. Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: [Учеб. пособ. для студ. высш. пед. заведений] / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; Под ред. В. А. Сластенина. – 2-е изд. перераб. – М.: Академия, 2002. – 272 с.
2. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): [Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Е. В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
3. Клейберт Ю. А. Психология девиантного поведения: [Учебное пособие для вузов] / Ю. А. Клейберт. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 160 с.
4. Подласый И. П. Педагогика: Новый курс: Учебник для высш. учебных заведений: в 2 кн. / И. П. Подласый; Процесс воспитания: Кн. 2 – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003, 256 с.
5. Степанов В. Г. Психология трудных школьников: [Учебное пособие для студентов высших учебных заведений] / В. Г. Степанов. – 7-е изд. перераб. и доп. – М.: Академический Проект, Триеста, 2004. – 560 с.

Спортивная подготовка в мини-футболе юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта

Литош Н. Л., кандидат педагогических наук, доцент
Парыгин Е. П., аспирант

Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск

Ключевые слова: адаптивный спорт, программа спортивной подготовки, мини-футбол, подростки и юноши с нарушением интеллекта.

Аннотация. В статье представлены структура и содержание многолетней спортивной подготовки по мини-футболу умственно отсталых школьников, занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения. Доказана эффективность влияния дополнительных физкультурно-спортивных занятий по программе «Мини-футбол» на уровень двигательной подготовленности, самооценку, успеваемость по физической культуре и трудовому обучению юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта.

Контакт: omsafk@mail.ru

Sports training in mini-football boys 11-16 years with intellectual disabilities

Litosh N. L., PhD, Assistant Professor
Parygin E. P., postgraduate student

Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk

Keywords: Adaptive sport, program of sports training, indoor soccer, teens and youth with intellectual disabilities.

Abstract. The article presents the structure and content of long-term athletic training on mini-football mentally retarded students involved in training groups of 1. 5 years of schooling. The efficacy of the influence of additional sports and sports activities under the program «mini-football» to the level of motor readiness, self-esteem, academic performance in physical education and labor training young men 11-16 years old with intellectual disabilities.

Актуальность. Адаптивный спорт имеет социальную значимость в отвлечении людей от своих болезней и проблем в процессе тренировочной и соревновательной деятельности, не только оказывает благотворное оздоровительное воздействие на спортсмена с ограниченными возможностями, но и играет значительную роль в подготовке к дальнейшей самостоятельной жизни и труду [3, 4].

В настоящее время в мире наиболее известны две международные организации, которые осуществляют тренировочный процесс и соревнования для лиц с нарушением интеллекта Special Olympics International и международная спортивная федерация для людей с нарушением интеллекта, распространившие свою деятельность во многих странах.

Основная цель Специальной Олимпиады – помочь людям с отклонениями в умственном развитии стать полноправными членами общества путём предоставления им равных возможностей для демонстрации своих навыков и талантов в условиях спортивных соревнований и путём информирования общественности об их возможностях и потребностях [3].

Положения «Концепции дополнительного образования в области адап-

тивной физической культуры» входят в содержание специального (коррекционного) образования [4]. Основными задачами дополнительного физкультурного образования являются повышение уровня развития двигательных способностей, воспитание дисциплинированного поведения, и на этой основе, повышение успеваемости и социально-трудовой адаптированности умственно отсталых школьников [5].

Проблема исследования заключается в наличии противоречий между современными требованиями к социально-трудовой готовности выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений и недостаточным уровнем их физической подготовленности, необходимой в предстоящей самостоятельной и независимой жизнедеятельности.

Одним из видов адаптивного спорта является футбол, который позволяет задействовать большое количество участников. Футбол – одно из эффективных средств адаптивного физического воспитания, решающее основную задачу по адаптации людей, имеющих отклонения в умственном развитии, к физическим и социальным условиям окружающей среды [2].

В соответствии с Миссией международной организации «Специальная

Олимпиада» проводятся летние специальные Олимпийские игры, в программу которых входит такой вид спорта, как мини-футбол.

Отсутствие научно-обоснованных методик спортивной подготовки в мини-футболе и наличие необходимости участия в спортивных соревнованиях умственно отсталых детей и подростков определило актуальность темы нашего исследования.

Объектом исследования является учебно-тренировочный процесс детей и подростков школьного возраста с нарушением интеллекта.

Предметом исследования является методика спортивной подготовки по мини-футболу юношей 11-16 лет с лёгкой степенью умственной отсталости.

Гипотезой исследования явилось предположение о том, что выявление особенностей развития физических способностей умственно отсталых школьников и обоснование соотношения видов и средств спортивной подготовки позволит определить содержание учебно-тренировочного процесса подростков с нарушением интеллекта по мини-футболу.

Цель исследования: совершенствование процесса дополнительного физкультурно-спортивного образования умственно отсталых детей, подростков и юношей с нарушением интеллекта, что, в свою очередь, будет способствовать повышению их социальной адаптации в обществе.

Задачи исследования:

1. Разработать программу многолетней спортивной подготовки по мини-футболу юношей с нарушением интеллекта, занимающихся в учебно-тренировочных группах.

2. Изучить эффективность воздействия дополнительных занятий по разработанной программе мини-футбол на уровень двигательных качеств юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта.

3. Выявить влияние дополнительных занятий по мини-футболу на самооценку и результаты успеваемости по физической культуре и трудовому обучению юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта.

Организация исследования. Основываясь на положениях «Концепции дополнительного физкультурно-спортивного образования умственно отсталых школьников» [5], нами разработана программа многолетней спортивной подготовки «Мини-фут-

бол» для юношей 11-16 лет.

С целью изучения эффективности влияния дополнительных физкультурно-спортивных занятий по мини-футболу на уровень общей и специальной физической подготовленности юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта был организован педагогический эксперимент в течение 2008/09 учебного года, который проводился на спортивных базах специальных (коррекционных) школ-интернатов 8-го вида №№ 12, 16, 18 г. Омска, р. п. Нововаршавка и г. Калачинска Омской области.

В эксперименте приняло участие 66 учащихся ГОУ ДОД «Областная детско-юношеская спортивно-адаптивная школа» (ОблДЮСАШ), занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения.

Методика исследования. Доступность программы спортивной подготовки определяется степенью трудности выполнения умственно отсталыми школьниками нормативов физической подготовленности. Критерием доступности программы является то, какое количество школьников способно выполнить установленные нормы. Как было отмечено Н. В. Астафьевым, В. И. Михалевым [1], 50% умственно отсталых школьников должно быть охвачено физкультурными занятиями коррекционной и реабилитационной направленности, а 50% школьников – физкультурными занятиями, направленными на развитие физических качеств. В этой связи физкультурно-спортивная программа «Мини-футбол» для умственно отсталых школьников должна иметь 50- процентную доступность. Это означает, что нормативную часть программы могут выполнить около 50% подростков 11-12 лет (группа УТГ-1).

Построение годичных циклов подготовки умственно отсталых спортсменов основывается на общих положениях системы тренировки в мини-футболе. При распределении тренировочных нагрузок по месяцам учитывались теоретические положения построения моделей годичного цикла у юных спортсменов в игровых видах спорта [2].

Программа предусматривает концентрическое распределение материала при изучении и освоении технических элементов в мини-футболе. Одним из основных положений при подготовке юных футболистов явля-

ется установка на соразмерность развития основных физических качеств, которая реализуется при построении тренировочного процесса в разносторонней физической подготовке [2]. Физические качества и двигательные навыки у подростков следует развивать в наиболее благоприятные для этого (сенситивные) возрастные периоды [1].

В программе спортивной подготовки в мини-футболе для юношей с нарушением интеллекта соотношение средств общей физической, специальной и технико-тактической подготовки составляет (в %): УТГ-1 – 60:25:15; УТГ-2 – 55:30:15; УТГ-3 – 45:35:20; УТГ-4 – 40:40:20; УТГ-5 – 35:40:25 [6].

На основании вышеизложенного предлагаем примерный учебный план многолетней специализированной спортивной подготовки в мини-футболе школьников с легкой степенью

умственной отсталости (таблица 1).

Результаты исследования. Анализ результатов проведенного педагогического эксперимента показал, что по всем изучаемым показателям произошла статистически достоверная динамика, о чем свидетельствуют результаты двигательных тестов у юношей 11-16 лет, занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения.

Показатели двигательных тестов, оценивающих уровень общей и специальной физической подготовленности юношей 11-16 лет, занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения, представлены в таблице 2.

Темпы прироста показателей двигательных способностей юношей 11-16 лет, занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения, представлены на рисунке.

За период эксперимента был про-

Таблица 1
Учебный план многолетней спортивной подготовки юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта, занимающихся в учебно-тренировочных группах (УТГ) 1-5 годов обучения

№ п/п	Разделы программы, средства, содержание	Учебно-тренировочные группы				
		1	2	3	4	5
1	ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА	264	256	288	290	393
1. 1	Ходьба (в т. ч. спортивная)	20	15	20	10	20
1. 2	Смешанное передвижение (ходьба и бег)	20	30	30	30	50
1. 3	Бег (в том числе кроссовый)	40	40	40	50	70
1. 4	Прыжки и метания	20	20	30	30	40
1. 5	Подвижные игры	40	35	25	30	43
1. 6	Спортивные игры	20	20	40	40	60
1. 7	Общеразвивающие упражнения	80	75	80	75	80
1. 8	Вариативная часть (плавание, лыжи)	24	21	23	25	30
2	СПЕЦИАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА	75	86	96	175	236
2. 1	Специально – беговые упражнения	15	15	20	40	45
2. 2	Специально – прыжковые упражнения	15	15	15	40	45
2. 3	Бег с максимальной скоростью 90-100% (до 100 метров)	8	10	15	20	30
2. 4	Бег с интенсивностью 60-80%	10	10	10	20	30
2. 6	Круговая тренировка с использованием средств СФП	10	10	10	20	35
2. 7	Упражнения с отягощением	8	12	14	20	30
2. 8	Соревновательно-игровые упражнения	9	14	12	15	21
3	ТЕХНИЧЕСКАЯ И ТАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА	38	86	96	116	157
3. 1	Техника ударов по мячу	5	10	15	15	20
3. 2	Техника удара головой	5	20	10	10	15
3. 3	Техника остановок мяча	5	20	15	20	20
3. 4	Техника ведения мяча	5	15	15	20	25
3. 5	Обманные движения	5	5	15	15	20
3. 6	Техника отбора мяча	5	5	5	10	15
3. 7	Техника игры вратаря	5	5	10	10	10
3. 8	Тактика индивидуальных действий	1	1	4	6	10
3. 9	Тактика групповых действий	1	1	3	4	10
3.10	Тактика командных действий	1	4	4	6	12
4	ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА	7	8	8	9	10
5	ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА	22	22	20	20	20
6	СУДЕЙСКАЯ ПРАКТИКА	4	4	6	6	8
7	ПРИЁМНЫЕ И ПЕРЕВОДНЫЕ НОРМАТИВЫ	2	2	2	6	4
8	ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ	4	4	4	2	4
ИТОГО ЧАСОВ		416	468	520	624	832

Показатели тестирования двигательных способностей юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта, занимающихся по программе «Мини-футбол» до и после педагогического эксперимента

Таблица 2

Наименование двигательного теста	Группы				
	УТГ-1	УТГ-2	УТГ-3	УТГ-4	УТГ-5
	n=13	n=14	n=13	n=12	n=12
	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$
Бег 30 м, с	6,6±0,4 6,0±0,3	6,9±0,5 6,4±0,4	6,5±0,4 5,9±0,3	5,8±0,4 5,4±0,3	5,6±0,4 5,1±0,3
Челночный бег 3х10 м, с	10,9±0,4 10,1±0,4	10,1±0,5 9,5±0,4	9,5±0,4 9,0±0,3	9,2±0,3 8,9±0,3	9,1±0,2 8,6±0,2
Челночный бег 104 м, с	33,3±0,6 32,4±0,6	32,1±0,6 31,0±0,6	31,1±0,8 29,9±0,7	29,4±0,5 28,7±0,6	27,7±0,5 26,9±0,5
Прыжок в высоту с места, см	31,1±4,4 38,0±4,6	37,4±2,5 42,9±3,3	45,0±4,0 51,7±4,3	53,1±2,7 58,9±2,8	57,3±3,7 63,5±3,6
Бег 30 м с ведением мяча, с	8,3±0,4 7,7±0,4	7,7±0,4 7,2±0,4	6,7±0,3 6,2±0,3	6,1±0,2 5,6±0,2	5,9±0,3 5,5±0,3
Бег 5х30 м с ведением мяча, с	40,2±1,1 35,8±0,9	37,4±0,9 35,8±0,8	35,7±0,9 33,5±0,9	32,7±0,9 30,8±1,0	30,4±0,8 29,1±0,9
Жонглирование, кол-во раз	5,1±2,0 9,2±2,1	8,6±1,8 13,4±2,0	11,3±2,5 16,3±2,3	15,7±2,7 21,2±3,5	18,9±2,9 25,8±3,6

веден анализ академической успеваемости по дисциплинам учебного плана специальной коррекционной школы VIII вида «Физическая культура» и «Трудовое обучение» юношей 11-16 лет, занимающихся по разработанной нами программе «Мини-футбол». Исходным показателем явилась оценка по данным предметам первой учебной четверти, за конечный результат принимались оценки по итогам учебного года.

Как показали результаты проведенного анализа, дополнительные физкультурно-спортивные занятия по программе «Мини-футбол» способствуют улучшению успеваемости по учебным предметам. После завершения эксперимента достоверные изменения успеваемости произошли в учебно-трени-

ровочных группах: по предмету «Физическая культура» – на 0,64 балла ($t=3,041$); по предмету «Трудовое обучение» – на 0,58 балла ($t=2,531$). Данные дисциплины в дальнейшем являются профилирующими для юношей с умственной отсталостью, таким образом можно предположить, что физкультурно-спортивные занятия будут способствовать их дальнейшему профессиональному обучению, а, вследствие, и социально-трудовой адаптации в жизни.

От успешного решения задач адаптивного физического воспитания и спорта в этот период во многом зависит развитие личности умственно отсталых школьников. В своих исследованиях мы предположили, что юноши с легкой степенью умственной отста-

лостью, занимаясь по разработанной нами программе «Мини-футбол», научатся более адекватно оценивать свои возможности, поступки и достижения, повысят самооценку, что будет способствовать социальной адаптации их в обществе.

С целью изучения представления умственно отсталых юношей о своей самооценке было проведено исследование по методике С. Я. Рубинштейн [7] до и после проведения педагогического эксперимента. Школьники, занимающиеся по разработанной нами программе спортивной подготовки «Мини-футбол», после завершения эксперимента стали более адекватно оценивать свои возможности и поступки. В среднем, общее количество адекватных оценок в группах увеличилось на 19,4%.

Таким образом, дополнительные физкультурно-спортивные занятия по программе специализированной спортивной подготовки «Мини-футбол» способствуют повышению уровня общей и специальной физической подготовленности юношей 11-16 лет, занимающихся в учебно-тренировочных группах 1-5 годов обучения; улучшают академическую успеваемость по дисциплинам «Физическая культура» и «Трудовое обучение» и оказывают эффективное воздействие на самооценку личности умственно отсталого подростка.

Литература

1. Астафьев Н. В., Михалёв В. И. Физическое состояние умственно отсталых школьников: Учеб. пособие. – Омск: Б. н., 1996. – 159 с.
2. Андреев С. Н. Мини-футбол. Многолетняя подготовка юных футболистов в спортивных школах – М., 2008. – 89 с.
3. Веневцев С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушением интеллекта / С. И. Веневцев. - 2-изд., доп. и испр. - М.: Сов. спорт, 2004. – 90с.
4. Евсеев Д. С., Евсеев С. П. Концепция дополнительного образования в области адаптивной физической культуры /Д. С. Евсеев, С. П. Евсеев. //Адаптивная физическая культура. - 2004. - №4 (20). - С. 2-9.
5. Концепция дополнительного физкультурного образования умственно отсталых школьников / Н. В. Астафьев, А. С. Самыличев. – Омск: Б. н., 1997. - 39 с.
6. Литош Н. Л. Спортивная подготовка умственно отсталых школьников в легкоатлетическом многоборье. Автореферат дис... канд. пед. наук: Омск, 1998. - 20 с.
7. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: (практ. рук.): учеб. пособие для студ. пед. ин-тов/С. Я. Рубинштейн. - М.: Апрель-Пресс, 2004. -220 с.

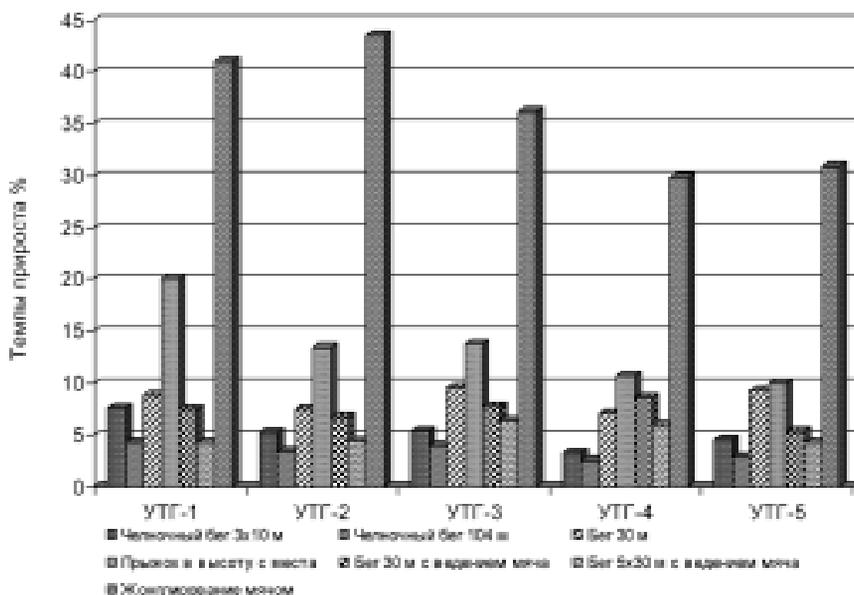


Рис. Темпы прироста показателей двигательных способностей юношей 11-16 лет с нарушением интеллекта, занимающихся по программе «Мини-футбол».

Место спортивно-оздоровительного клуба инвалидов в университете для обучения студентов специальности адаптивная физическая культура

Махов А. С., кандидат педагогических наук, доцент
Шуйский государственный педагогический университет

Ключевые слова: адаптивный спорт, спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин», студенты специальности «Адаптивная физическая культура».

Контакт: omsgpu@yandex.ru

Аннотация. Результаты функционирования спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин» Шуйского государственного педагогического университета для подготовки студентов специальности адаптивная физическая культура к профессиональной деятельности.



Place of Sport and Health Club for the Disabled at the University to teach Students majoring in APE

Makhov A., PhD, Assistant Professor, Shuya State Pedagogical University

Keywords: Adaptive Sports, a sports and health club with disabilities Penguin, students majoring in Adaptive Physical Education

Abstract. The results of the Sport and Health Club with disabilities Penguin Shuya State Pedagogical University to prepare students majoring in adaptive physical education to the profession.

Интеграция в общество человека с ограниченными возможностями здоровья предполагает предоставление ему не только прав, но и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, в том числе заниматься физической культурой и спортом. Особенно важно, что такие занятия способствуют реабилитации всех видов: медицинской, физической, психической и социальной [1]. Физкультурно-спортивная деятельность является своего рода полем, на котором инвалиды имеют возможность достигать значимых для любого человека целей.

В последнее время количество физкультурно-оздоровительных мероприятий с участием людей с ограниченными возможностями здоровья растет, но проводятся они эпизодически – система спорта инвалидов находится в стадии становления. Очевиден острый дефицит квалифицированных кадров, способных обеспечить не только педагогическое, но и медицинское, и психологическое сопровождение занятий с представителями различных нозологических групп. Не хватает организаторов, умеющих выстроить учебно-тренировочный процесс и провести спортивные соревнования. Зачастую отсутствуют ставки тренеров адаптивной физической культуры, да и уровень заработной платы специалистов, ра-

ботающих с инвалидами, не высок [2].

Существует и ещё одна немаловажная проблема в системе высшего профессионального образования. Несмотря на востребованность специалистов АФК, абитуриенты вузов, осуществляющих подготовку специалистов и бакалавров в области адаптивной физической культуры, смутно представляют перспективы своего трудоустройства. Об этом свидетельствуют результаты анкетирования студентов АФК разных курсов из 13 вузов России, проведённого на Международной универсиаде студентов АФК в Уфе в октябре 2009 года.

В опросе приняли участие 62 студента из Томска, Читы, Сургута, Санкт-Петербурга, Набережных Челнов, Чайковского, Архангельска, Тольятти, Омска, Стерлитамака, Екатеринбурга, Челябинска. 60% опрошенных, при поступлении в университет не имели представления о перспективах своего трудоустройства по окончании вуза. 87% студентов считают, что в их регионах проведение спортивных мероприятий с участием инвалидов безсистемно, – как правило, они приурочены к Международному дню инвалидов или какому-нибудь крупному празднику.

При устройстве на работу по выбранному профилю выпускники специальности «Адаптивная физическая культура» сталкиваются с проблема-

ми трудоустройства, а впоследствии с профессиональными трудностями. Не случайно некоторые из них не связывают свой дальнейший трудовой путь с системой адаптивного спорта.

Таким образом, можно говорить о профессиональной компетентности в целом, то есть о результате освоения выпускником образовательной программы подготовки не только по сумме знаний (они являются необходимой, но не достаточной составляющей профессионализма специалиста), но и по важнейшим практическим характеристикам, востребованным рынком труда.

Одной из форм наибольшей вовлечённости студентов, обучающихся по специальности «Адаптивная физическая культура», в работу с людьми с ограниченными возможностями здоровья явилось создание в Шуйском государственном педагогическом университете спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин» (СОКИ «Пингвин»).

В настоящее время в России известен опыт работы Красноярской краевой специализированной спортивной школы инвалидов, Реабилитационно-спортивного центра инвалидов Орловской области, реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта Ростовской области, реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта в Нижегородской области, Центра Роналда Макдоналда. Активно ведётся работа по развитию физической культуры и спорта среди инвалидов в Республике Татарстан и др. [3].

Однако спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин» Шуйского государственного педагогического университета является одним из не многих подобных клубов в России, функционирующих на базе вузов. Существование спортивных клубов для инвалидов и увеличение их численности позволяет решить наиболее важную задачу повышения массовости физкультурно-оздоровительного и спортивного движения, а также создания условий социальной реабилитации инвалидов различных категорий. Наряду с многочисленными задачами, которые ставят

перед собой подобные объединения, выделяются и ярко выраженные составляющие социального эффекта их деятельности: медико-социальные и социально-педагогические. К медико-социальному эффекту относится положительное влияние занятий физической культурой и спортом на состояние здоровья инвалидов, позитивный психологический эффект, удовлетворенность инвалидов физкультурными и оздоровительными услугами.

К социально-значимыми целям создания спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин» в Шуйском государственном педагогическом университете можно отнести: улучшение социальной адаптации инвалидов и интеграция их в общество; укрепление здоровья инвалидов; гуманизацию высшего профессионального образования; повышение качества профессиональной подготовки будущих специалистов по адаптивной физической культуре.

В клубе, имеющем свой устав и логотип, занимаются 45 человек, из них: 31 – инвалид по слуху, 6 – слабослышащих, 2 – totalmente слепые, 6 – с поражением опорно-двигательного аппарата. Из членов клуба – это жители г. Шуи, Шуйского района, г. Иванова – сформированы команды по девяти видам спорта: футболу, баскетболу, волейболу, настольному теннису, дартсу, армрестлингу, голболу, шахматам, легкой атлетике (гонки на инвалидных колясках). Занятия проводятся два раза в неделю, так что студенты, обучающиеся по специальности «Адаптивная физическая культура», имеют возможность непрерывной учебной и педагогической практики в течение года.

Согласно уставу, клуб возглавляет президент, назначаемый общим собранием. Самоуправление в клубе реализовано в форме Совета правления, в который входят тренеры, секретарь и документовед из числа студентов и преподавателей, представитель Шуйского отделения Ивановской областной организации Всероссийского общества глухих, спортсмены-инвалиды каждой нозологической группы. Сформированы личные дела членов клуба, в которых фиксируются достижения спортсменов

в соревнованиях. На данном этапе становления СОКИ «Пингвин» развивает партнёрские отношения с профессиональными коалициями. В список организаций, с которыми достигнуты соглашения и подписаны договоры о сотрудничестве вошли:

- Ассоциация выпускников Шуйского государственного педагогического университета;
- общество инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата «Надежда», г. Иваново;
- общество инвалидов с ПОДА и общих заболеваний «Воля», г. Иваново;
- Шуйское отделение Ивановской областной организацией Всероссийского общества глухих.

Проект «Спортивно-оздоровительный клуб инвалидов в вузе как поле формирования готовности студентов специальности «Адаптивная физическая культура» к профессиональной деятельности» получил приз «Жемчужина российского образования» IV Всероссийского профессионального конкурса «Инноватика в образовании» (Москва, 2010 г.).

Идея создания клуба в Шуйском государственном педагогическом университете поддержана органами законодательной и исполнительной власти: Правительством Ивановской области; Негосударственным учреждением «Культурно-спортивный реабилитационный комплекс» Всероссийского общества слепых; Паралимпийским комитетом Ивановской области; Комитетом по спорту Ивановской области; Спорткомитетом городского округа Шуя; Спорткомитетом Сокольского района Нижегородской области.

В процесс становления и развития СОКИ «Пингвин» вовлечены не только студенты старших курсов, но и первокурсники. Занятия, проходящие в дружеской неформальной обстановке, в комплексе с основными дисциплинами учебного процесса, способствуют повышению интереса студентов к выбранной специальности. Основными задачами студентов являются создание условий для психической и социальной адаптации инвалидов и получение дополнительных профессиональных навыков, не охваченных рамками учебного пла-

на. Регулярно проходят семинары по изучению основ пальцевой азбуки – их проводят специалисты Шуйского отделения Ивановской областной организации Всероссийского общества глухих. К занятиям по изучению студентами правил и методики судейства в футболе привлекаются судьи республиканской категории из числа преподавателей ШГПУ и городской федерации футбола. Подготовка судей и волонтеров для проведения фестивалей спорта среди опорников и областной параспартакиады осу-



ществляется силами преподавателей факультета физической культуры и кафедры здоровьесберегающих технологий и адаптивной физической культуры ШГПУ.

Тренеры команд игровых видов спорта ставят перед собой задачу не только проведения тренировок с инвалидами, но и подготовки их к соревнованиям – областной параспартакиады, параспартакиады ЦФО, фестивалям спорта, проходящим на базе Шуйского государственного педагогического университета.

К открытию СОКИ «Пингвин» в ГОУ ВПО «ШГПУ» были приурочены межрегиональные турниры по волейболу, настольному теннису, дартсу, в которых приняли участие 73 спортсмена из Шуи, Иванова, Вологды, Нижнего Новгорода.

На прошедшей весной 2010 года II параспартакиаде Ивановской области, члены клуба участвовали в соревнованиях по одиннадцати видам спорта: настольный теннис, дартс, армрестлинг, шахматы, плавание, гонки

на инвалидных колясках, бочке, голбол, стритбол, пауэрлифтинг, стрельба. Бронзовые медали в общекомандном зачёте спортсменов спортивно-оздоровительного клуба «Пингвин» – закономерный итог деятельности клуба в целом.

В условиях функционирования клуба для молодых учёных и студентов появилась возможность проводить научные исследования в области адаптивной физической культуры, так как сформированная база является готовой экспериментальной площадкой. В сфере научных интересов будущих специалистов АФК:

- спортивно-оздоровительная организация как объект управления: разработка элементов внутриклубного менеджмента (на примере спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин» в «ШГПУ»);

- маркетинговое планирование как элемент организационного проектирования физкультурно-спортивной организации: постановка проблемы (на примере спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин» в «ШГПУ»);

- социальные факторы, побуждающие инвалидов к занятиям спортом;

- социально-педагогические аспекты формирования мотивации инвалидов к занятиям физической культурой и спортом;

- формирование профессиональных компетенций и качеств у студентов специальности адаптивная физическая культура в условиях деятельности спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин»;

- профессиональные трудности тренеров спортивных команд инвалидов, работающих в системе адаптивного спорта;

- анализ особенностей управления тренировочным процессом футбольной команды инвалидов по слуху;

- анализ удовлетворённости спортсменов-инвалидов спортивными мероприятиями, проводимыми в Ивановской области и за её пределами.

Пропаганда адаптивного спорта – одна из основных задач клуба. Менеджеры СОКИ «Пингвин», взаимодействуя с отделом маркетинга и содействия трудоустройству выпускников, публикуют статьи о деятельности клуба в местных и региональных

СМИ, выступают по радио. Постоянными партнёрами клуба стали: «Шуйские известия», г. Шуя, «Местный спрос», г. Шуя, «Рабочий край», г. Иваново, «Комсомольская правда», г. Иваново, «Сельская новь», Сокольский район Нижегородской области. Это позволяет привлечь больше людей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям спортом.

Выводы

Формирование готовности специалистов по адаптивной физической культуре эффективней, если их профессиональная подготовка не ограничивается учебным планом.

Создание спортивно-оздоровительных клубов инвалидов в вузах, реализующих подготовку специалистов по адаптивной физической культуре, способствует:

- социализации людей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта;

- подготовке спортсменов-инвалидов к соревнованиям;

- формированию профессиональных компетенций студентов специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)»;

- подготовке студентов к волонтерской деятельности на соревнованиях различного уровня;

- участием студентов в научной работе.

В процессе работы в клубе формируются профессиональные компетенции будущего специалиста адаптивной физической культуры, обеспечивающие его готовность на выходе из вуза к эффективной профессиональной деятельности в области педагогики, управления, научных исследований, образования и коммуникации.

Литература

1. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
2. Махов А. С., Степанова О. Н. Проблемы управления развитием адаптивного спорта в России. Научно-теоретический журнал «Учёные записки университета им. П. Ф. Лесгафта», 12 (58) – 2009 год.
3. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: нормативные правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации / Автор-составитель А. В. Царик. – 2-е изд., доп. и испр. – М.: Советский спорт, 2003. – 576 с.



Отделение адаптивной физкультуры как важная организационная форма медико-социальной помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности

Эпельман Б. В., кандидат медицинских наук, заместитель Главы администрации, Администрация Московского района Санкт-Петербурга

Ключевые слова: дети-инвалиды, реабилитация, отделение адаптивной физкультуры.

Аннотация. В статье дан анализ работы отделения адаптивной физической культуры Комплексного центра социального обслуживания населения Московского района Санкт-Петербурга. Приводятся данные о возрастном, половом, нозологическом составе лечившихся детей, о характере оказанных им услуг (включая кратность занятий лечебной физкультурой), об эффективности проведенных мероприятий.

Контакт: epelman@tumos.gov.spb.ru

The department of adaptation physical culture as an important organizational form of medical and social care for the children with limited opportunities

Boris V. Epelman, PhD, Deputy Head of Government, The Government of Moskovsky district, St. Petersburg.

Keyword: the children with disability, rehabilitation, the department of adaptation physical culture.

Abstract. The article includes the analysis of the work of the department of adaptation physical culture of the complex center of social care for population. The data about the gender, age, pathology of the children who have been treated, about the services in the department (including the number of the physical exercises) and about the efficiency of all services are presented there.



Среди различных направлений социальной политики государства важное место принадлежит организации системы медико-социальной помощи лицам, имеющим ограничения жизнедеятельности, т. е. инвалидам [4]. Права инвалидов на получение комплексной помощи, проживание в условиях, способствующих их интеграции в общество, создание адекватной их состоянию среде обитания декларируется как в международных документах («Декларация о правах инвалидов», конвенция МОТ «О минимальных нормах социального обеспечения», «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей» и др.), так и рядом отечественных нормативно-правовых актов, в первую очередь, законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Особую категорию составляют дети-инвалиды, которые отличаются выраженным социальным инфантилизмом, т. е. неразвитостью представлений о межличностных и общественных отношениях [2, 3]. Число детей-инвалидов в России превышает 500 тыс. человек [1]. Данный контингент нуждается в комплекс мер медицинской, психологической, социальной реабилитации, которая далеко не везде, к сожалению, проводится в полном объеме [3]. Одной из причин указанного, является разобщенность медицинских и социальных служб. Поэтому комплекс новых организационных форм, интегрирующих разные виды помощи, является весьма актуальной задачей.

Основным учреждением в системе социальной защиты населения является

Комплексный центр социального обслуживания населения (КЦСОН). Важно подчеркнуть, что его организационно-функциональная структура может достаточно существенно отличаться в различных субъектах РФ и даже в рамках одного субъекта, что зависит от местных особенностей и условий.

Одной из новых организационных форм (структурных подразделений центра), которые стали развиваться лишь в последние годы (только в порядке своего рода «эксперимента») является отделение адаптивной физической культуры в составе КЦСОН. Опыт его работы изучен нами на примере КЦСОН Московского района Санкт-Петербурга.

Таким образом, целью исследования являлось изучение опыта работы отделения адаптивной физкультуры КЦСОН.

Методика исследования включала анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей работу отделения; основных учетных и отчетных документов; выкопировку сведений из учетной документации с последующей статистической обработкой с использованием пакета прикладных программ Statistica, обобщение полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Отделение адаптивной физической культуры для детей-инвалидов было создано в 2009 г. Его целью является проведение работы по формированию и совершенствованию физических, психических, функциональных и волевых ка-

честв и способностей детей-инвалидов средствами адаптивной физической культуры.

Физкультурно-оздоровительные занятия проводятся в рамках выполнения мероприятий по социальной реабилитации детей-инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации. Они призваны помочь в восстановлении социального статуса детей-инвалидов, адаптации их в обществе, повышении активности и качества их жизни. Организация методической работы отделения направлена на решение оздоровительных, развивающих и обучающих задач.

В целях обеспечения указанных направлений деятельности отделение осуществляет: анализ рекомендаций по адаптивной физической культуре в индивидуальных программах реабилитации, исходных данных физической подготовки ребенка-инвалида, медицинского заключения о состоянии здоровья с целью определения содержания, форм, средств и методов адаптивной физической культуры (при этом составляется специальная «Анкета ребенка, зачисленного на отделение адаптивной физической культуры»); составление индивидуального плана; комплектование групп детей-инвалидов для занятий в соответствии с их индивидуальными реабилитационными маршрутами (с учетом возраста и психофизического состояния, рекомендаций лечащего врача); обеспечение поэтапного контроля подготовленности занимающихся и на его основе осуществление коррекции процесса занятий адаптивной физической культурой; прове-

дение занятий индивидуально и в сформированных реабилитационных группах; осуществление взаимодействия с учреждениями дополнительного образования спортивной направленности для эффективной реализации программ реабилитации и социализации детей-инвалидов; разработка годовых и текущих планов физической и спортивной подготовки занимающихся; осуществление информационной, методической и консультативной работы по адаптивной физической культуре для детей-инвалидов и членов их семей.

Продолжительность курса занятий по адаптивной физической культуре детей-инвалидов может составлять от 1 до 3 месяцев, при необходимости курс может быть продлен. Явка ребенка-инвалида и уход после проведения мероприятий осуществляется только в сопровождении родителя или лица, его заменяющего.

В компетенцию заведующего отделением входит: составление планов работы отделения и контроль их выполнения; формирование реабилитационных групп (от 3 до 5 человек); составление расписания индивидуальных и групповых занятий.

Для зачисления детей-инвалидов в реабилитационные группы необходимо представить следующие документы: личное заявление; индивидуальную программу реабилитации; справку об отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию в отделении. При невозможности прохождения реабилитации в группе дети-инвалиды проходят реабилитацию по индивидуальному плану (при необходимости – в присутствии родителей).

Расписание занятий составляется заведующим отделением и инструктором-методистом. График занятий согласуется с родителями и зависит от диагноза, биологического возраста и режима дня ребенка-инвалида. Время работы отделения ежедневно с 9:00 до 18:00, кроме выходных и праздничных дней.

Противопоказаниями для принятия в отделение являются: психические, онкологические, инфекционные заболевания; туберкулез; хронические заболевания в активной форме.

Инструктор по адаптивной физической культуре проводит физкультурно-оздоровительные занятия для детей-инвалидов в соответствии с их индивидуальными программами реабилитации. Он составляет банк данных и ведет учет семей, имеющих детей-инвалидов, определяет характер и объем

физической нагрузки в процессе групповых и индивидуальных занятий, осуществляет консультацию семей, имеющих детей-инвалидов по вопросам адаптивной физической культуры, разрабатывает и вносит руководству предложения об усовершенствовании процесса занятий по адаптивной физической культуре. Он должен знать: особенности психологии личности и отдельных категорий населения; теорию и практику адаптивной физической культуры; основные направления физкультурно-оздоровительных технологий при работе с детьми-инвалидами; нормативные правовые акты в сфере социальной защиты населения; особенности работы органов и учреждений социального обслуживания.

В структуре детей, находившихся на лечении в отделении адаптивной физкультуры, большинство (61,1%) составили мальчики. 27% детей были в возрасте до 5 лет; 49,2% – 6-10 лет; 23,8% – старше 10 лет. Последний показатель среди девочек был почти вдвое выше (30,6%), чем среди мальчиков (19,5%).

Нами на основании специально разработанной карты был проанализирован состав детей, лечившихся в отделении в 2009 г., объем и эффективность проведенных занятий (общее число наблюдений составило 250 единиц). Проведенный анализ показал, что в нозологической структуре лечившихся в отделении детей 15,9% пришлось на врожденные пороки развития; 13,5% – на детский церебральный паралич; 5,6% – на задержку психического развития, другие психические заболевания; 24,6% – на другие болезни нервной системы и органов чувств; 23,8% – на прочую патологию. Среди мальчиков выше была доля детей с психическими заболеваниями и прочей патологией; среди девочек – с болезнями костно-мышечной системы, детским церебральным параличом, болезнями нервной системы.

Отличалась указанная структура и среди детей разного возраста. В частности, дети с пороками развития были только в возрасте до 10 лет; преимущественно в этом же возрасте были и пациенты с детским церебральным параличом; по поводу заболеваний костно-мышечной системы наблюдались в основном дети старше 10 лет. Доля детей с задержкой психического развития и другой психической патологией невелика в возрасте до 5 лет (8,8%) и существенно увеличивается в последующих возрастных группах. Удельный вес пациентов с заболе-

ваниями нервной системы и органов чувств значителен в возрасте до 5 (32,4%) и старше 10 лет (30,0%) и ниже (17,4%) в возрастной группе 6-10 лет.

У большинства (74%) детей имелась сопутствующая патология, в том числе у 14,6% – болезни нервной системы и психические расстройства; у 35,0% – заболевания костно-мышечной системы; у 5,7% – болезни органов зрения; у 18,7% – прочая. Имели сопутствующие заболевания 71,9% детей до 5 лет; 62,3% – 6-10 лет и все дети старше 10 лет. Наибольшим был показатель среди детей с врожденными пороками (83,3%) и болезнями костно-мышечной системы (85,3%).

Почти каждый шестой (13,6%) ребенок, поступивший на лечение, принимал медикаментозные препараты (17,1% мальчиков и 8,2% девочек). Данный показатель снижается с увеличением возраста детей и составляет: 17,7% среди детей до 5 лет; 14,8% – в 6-10 лет и 6,7% – в возрасте старше 10 лет.

27,8% данной группы детей не посещали общеобразовательные учреждения; 31,0% посещали учреждения дошкольного образования; 16,7% – обычные; 7,1% – специальные школы; 17,5% обучались на дому. Последний показатель был наиболее высоким (36,4%) среди детей, имеющих патологию психической сферы. Среди детей старше 10 лет он достигал 40%.

Как отмечалось выше, при поступлении детей под наблюдение отделения, для них составляется индивидуальная программа реабилитации (в отдельных случаях формируются особенности ее проведения). Среди изученной совокупности детей 42,9% была рекомендована реабилитация по всем направлениям; 15,9% были указаны противопоказания к проведению отдельных видов занятий; у 7,1% имелись прочие указания. Процент случаев наличия противопоказаний был наибольшим (23,3%) в старшей возрастной группе и при патологии костно-мышечной системы (42,9%). Реабилитация по всем направлениям в максимальном (81,8%) проценте случаев была рекомендована детям с психической патологией. 36% детей посещали индивидуальные, а 64% – групповые занятия. Доля индивидуальных занятий была выше среди девочек (46,9%) по сравнению с мальчиками (29,8%); значительно выше (58,9%) среди детей до 5 лет и достигала 75% при наличии у детей детского церебрального паралича.

Более трети (37,3%) детей (41,6% мальчиков и 30,6% девочек) наряду с занятиями в отделении посещали и другие

дополнительные занятия (в других отделениях КСЦСОН – бассейн, кружки и пр.). Выше был показатель среди детей 1-5 (47,0%) и 6-10 лет (41,9%) и ниже (16,7%) – в возрасте старше 10 лет. Наиболее высоким (58,8%) он был среди пациентов с детским церебральным параличом.

Важно отметить, что более чем у половины (51,6%) детей, поступивших в отделение, исходная физическая подготовка была оценена как низкая (у 37,7% мальчиков и 73,5% девочек). В возрасте до 5 лет показатель составил 67,7%; в 6-10 лет – 43,6%; в возрасте старше 10 лет – 50,0%. Наиболее высоким был показатель среди детей с ДЦП (94,1%) и врожденными пороками развития (70,0%).

Кроме того, у 45,2% детей была зафиксирована задержка развития (психического, психомоторного, речевого и др.). Выше был показатель среди детей старше 10 (63,5%) и до 5 лет (58,8%), ниже (29,0%) – в возрасте 6-10 лет. Естественно, что максимальным он был при патологии психической сферы (90,9%), значительным (64,5%) – при заболеваниях нервной системы и органов чувств.

Анализ объема (кратности) занятий показал, что среднее их число составило $10,9 \pm 0,8$ занятий (среди мальчиков – $10,3 \pm 0,9$; среди девочек – $12,0 \pm 1,0$). В отдельных возрастных группах среднее число занятий отличалось, составляя: $9,7 \pm 0,9$ в возрасте

до 5 лет; $10,9 \pm 1,0$ в 6-10 лет; $12,4 \pm 0,8$ – в возрасте старше 10 лет. При отдельных заболеваниях оно колебалось от 8,7 до 12,6.

В результате проведенных занятий у 15,1% детей изменения в состоянии здоровья отсутствовали; у 4,0% – улучшились психические функции (общительность, внимательность); у 70,6% – двигательная активность (в т. ч. укрепился мышечный корсет); у 10,3% (13% мальчиков и 6,1% девочек) – произошло улучшение как психического, так и физического развития. Наиболее высокие результаты были достигнуты среди детей 6-10 лет.

В целом доля положительных результатов составила 88,7%.

Положительный результат был достигнут у 90% детей с врожденной патологией; у 76,5% – с детским церебральным параличом; у всех детей с заболеваниями костно-мышечной системы; у 72,7% – с патологией психической сферы; у 83,9% – с болезнями нервной системы и органов чувств; у 93,1% – с прочей патологией. У детей с психическими заболеваниями коррекции психических функций не отмечалось. Доля же случаев улучшения и психических, и физических функций была наибольшей (15%) при врожденных пороках.

Практически не влиял на результат исходный уровень физической подготовки. У 8,8% детей с задержкой психического развития имело место улуч-

шение психических функций (и еще в 12,3% – психических наряду с физическими функциями).

Заключение

Таким образом, несмотря на достаточно «тяжелый» контингент детей, поступающих на лечение в отделение адаптивной физкультуры, занятия в нем оказывают выраженное позитивное влияние на пациентов, способствуя улучшению как психических, так и двигательных функций ребенка.

Представленный опыт работы может быть рекомендован для более широкого внедрения в практику деятельности КСЦСОН как Санкт-Петербурга, так и других городов страны.

Литература

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Зелинская Д. И., Терлецкая Р. Н. Инвалидность детского населения России – М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.
2. Бубнова Е. В. Гусева Н. К. Социальные аспекты реабилитации инвалидов, получающих начальное профессиональное образование на базе Нижегородского училища-интерната для инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. - №1. – с. 12-15.
3. Кириченко Ю. Н. Медико-социальные проблемы совершенствования службы реабилитации детей-инвалидов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - №3. – с. 37-40.
4. Потапов А. И. Ракитский В. Н., Новичкова И. И. и др. Проблемы охраны здоровья детского населения России // Здравоохранение РФ. – 2008. - №3. – с. 3-5.

Индексы профессиональной готовности в паралимпийском спорте

Шелков О. М. кандидат педагогических наук, доцент
ФГУ СПбНИИФК

Ключевые слова: паралимпийский спорт, индекс профессиональной готовности.

Аннотация. Использование индексов профессиональной готовности для количественной оценки функциональных резервов организма спортсменов-паралимпийцев позволяет в полном объеме сохранить их здоровье без вреда имеющейся нозологической патологии и определить перспективы спортивного роста.

Контакт: sh_om@rambler.ru

Indices of professional readiness in Paralympic sport

Shelkov O. M., PhD, Assistant Professor
St. Petersburg Research Institute of Physical Culture

Keywords: paralympic sports, index of professional readiness

Abstract. Using the indices of professional readiness to quantify the functional reserves Paralympic athletes can fully maintain their health without harming the existing nosological pathology and determine the prospects for the sports growth.

Здоровье человека, особенно со степенью инвалидности, в значительной мере определяется качеством его жизни – некоторой обобщенной ха-

рактеристикой взаимодействия человека с окружающей средой и социумом. Социализация инвалидов, удовлетворение их потребностей как чле-

нов общества в самоактуализации и реализации своих возможностей в условиях физической культуры и соревновательной деятельности является приоритетным для нашего государства. В тоже время можно указать на недостаточность изучения методологических и методических аспектов подготовки спортивного резерва в паралимпизме, восстановления функциональных резервов спортсменов для выполнения экстремальной профессиональной деятельности. В данных условиях детерминированы проблемы высокоэффективной подготовки резерва в спорте. Высокая «стоимость» подготовки, потребность профессионального долголетия, а также наличие сопутствующих негативных социально-демографических факторов предъявляют повышенные требования к подготовке и сохранению профессионального

здоровья, качеству и образу жизни спортсменов.

Научно-методическое сопровождение этого направления мы видим в создании концептуальных основ адаптивной физической культуры, в том числе спорта инвалидов, как социально значимой отрасли социальной практики. Организация работы со спортивным резервом должна начинаться еще в отделениях адаптивной физической культуры в домах инвалидов, в реабилитационных центрах, где формируется мотивационное, содержательно-информационное, спортивно-методическое наполнение основных тенденций дальнейшего развития системы подготовки резерва паралимпийского спорта.

Особое значение в этом плане приобретают мероприятия, базирующиеся на педагогических основах адаптивной физической культуры – укреплении физического и психического здоровья, обеспечении здорового образа жизни и двигательной активности инвалидов. В зависимости от состояния здоровья инвалида работа проводится в рамках двигательной рекреации, физической адаптации, креативной телесноориентированной практики, адаптивного физического воспитания. Генетические, биохимические, медико-биологические психофизиологические, педагогические поля изучения инвалида с учетом международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья позволили нам создать систему подготовки резерва в паралимпийских видах спорта. В основу данной концепции легли принципы, как общей направленности, так и специфические. К ним можно отнести – принцип сознательности и активности, принцип индивидуальной доступности, принцип нозологической детерминированности подготовки и соревновательной деятельности. Эффективность функционирования предложенной системы обеспечивает совокупность критериев и в первую очередь экспертный – оценка теоретического обоснования научно-методического обеспечения; дисциплинарный – умение решать научно-профессиональные задачи на материале по конкретным видам спорта; междисциплинарный – соответствие педагогического знания как основы интеграции знаний других областей науки типу функциональной готовности; соответствие выбранной основы интеграции этапам профессионального становления; практический – значимость для спортсмена использованного при изучении конкретного физического состояния, индивидуализированного тренировочного пакета в процессе прохождения учебно-тренировочного сбора; субъективный – оценка достижений спортсмена, построение плана профессионального роста; педагогико-эргономический – оценка эффективности труда тренера и спортсмена, выявление причин, мешающих нормальному протеканию педагогического процесса.

В основе подготовки спортсменов-инвалидов используется количественная оценка функциональных резервов, насколько их уровень и объем обеспечивают эффективность и безопасность деятельности и, по существу, оцениваются и прогнозируются функциональные резервы профессиональной работоспособности спортсмена с учетом ограничений жизнедеятельности.

Для диагностики и прогнозирования уровня и объема функциональных резервов применим принцип оценки уровня и «ширины» диапазона возможных изменений вегетативных, психофизиологических, психомоторных и регуляторных показателей под воздействием стандартных и профессиональных нагрузок.

Проведенные исследования позволили выявить у спортсменов три основных вида функциональных состояний:

- 1) оптимальное состояние,
- 2) состояние напряжения и
- 3) состояние истощения резервных возможностей.

Эти градации представляют собой и попытку классификации, и прогнозирования функциональных возможностей у инвалидов с различными нозологическими отклонениями в состоянии здоровья.

Низкая оценка функциональной надежности характеризуется возрастанием диапазона изменений психофизиологических показателей и физиологических функций, а также су-

жением возможностей вегетативного обеспечения.

Для наглядности проведения коррелирующих воздействий рекомендуем функциональное состояние у спортсменов обозначать цветами светофора: оптимум – зеленым цветом, напряжение – желтым и перенапряжение – красным цветом.

Количественная оценка компонентов профессионального здоровья у спортсменов одной из обследованных групп показала, например, что 22% спортсменов обладали высоким уровнем профессионального здоровья (зеленый цвет светофора); 41% – средним (желтый цвет светофора) и 37% низким (красный цвет светофора).

Объем, степень и скорость расходования функциональных резервов, зависят от индивидуальных особенностей, физической подготовленности, возраста, состояния здоровья с учетом патологии. У молодых спортсменов интенсивность расходования функциональных резервов в процессе профессиональной деятельности выше, чем у опытных лиц.

У спортсменов старших возрастных групп (35–40 лет); у лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья; а также у лиц, с недостаточным уровнем физической подготовленности, исходный уровень функциональных резервов низкий, а степень их расходования высокая.

Создание индексов профессиональной готовности является важным направлением. Индексы помогают определить педагогические, клинические, психологические и лабораторные симптомы, свойственные спортсменам, и найти наборы информативных специфических профессиональных тестов, которые могут определять параметры профессиональной готовности и перспективы спортивного роста. Использование индексов профессиональной готовности в системе подготовки при обследованиях профессиональной пригодности и формировании индивидуальных педагогических программ позволит в полном объеме сохранить свое здоровье без вреда имеющейся нозологической патологии у спортсменов-паралимпийцев.

Презентация российской спортивной науки

Шелков О. М., кандидат педагогических наук, доцент, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры,

Коротков К. Г., доктор технических наук, профессор ФГУ СПбНИИФК

В конце ноября 2010 года директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры О. М. Шелков и профессор К. Г. Коротков по приглашению британских коллег побывали с официальным визитом в Англии. Можно без преувеличения сказать, что это первая за много лет презентация достижений Российской науки в Англии.

На следующий же день после приезда авторы данного сообщения выступили на семинаре в университете Лондона (London City University). Семинар продолжался более шести часов, и по его окончании пришлось долго отвечать на вопросы.

Следующим пунктом поездки стало знакомство с центром спортивной науки Англии – университетом Лавборо (Loughborough University) в Лейчестере.

В этом университете спортсмены живут, тренируются, учатся на инженерных и технических факультетах, одновременно участвуя в научной работе. 70 профессоров и более 200 научных работников проводят широкий круг научных исследований – от генетики, биохимии и биомеханики, до разработки инновационных идей в спорте. Достаточно сказать, что необычный футбольный мяч, создавший особую обстановку на Чемпионате мира в ЮАР, был разработан в Лавборо. Особое место в университете занимает направление паралимпийского спорта. Большой отдел занимается только вопросами спортивного питания. Сильное впечатление произвело оборудование лабораторий и уровень постановки научной работы.

Директор по научным исследованиям университета профессор Клайд Виллиамс (Clyde Williams) познакомил российских ученых с основными лабораториями и с рядом ведущих сотрудников – профессором Mike Gleeson, Dr. Mary Nevill, – после чего,

как это принято в Англии, пригласил на обед в университетском кафе.

Организаторы предоставили возможность О. М. Шелкову выступить с публичной лекцией в кембриджском университете. В стенах аудитории, где когда-то, по легенде, читал лекции Исаак Ньютон, рассказ о направлениях и перспективах развития спортивной науки в России вызвал большой интерес, как у наших соотечественников, живущих в Англии, так и у многих англичан, присутствовавших на лекции. Вечер закончился дружеской беседой в традиционном английском пабе.

Последняя встреча в Лондоне была с лордом Вольфсоном (Lord David Wolfson), который спонсирует ряд направлений Олимпийского спорта. О. М. Шелков и К. Г. Коротков познакомили г-на Вольфсона с направлениями спортивной науки в России, и обсудили перспективы использования научных достижений для поддержания здоровья населения и борьбы с наркотиками (этот вопрос в Англии не менее актуален, чем в России).

В конце ноября в Лондоне пошел снег. Это, казалось бы, нормальное для зимы явление, вызвало в городе транспортный коллапс, умноженный забастовкой всех работников метрополитена.

Нас пригласили на встречу с коллегами. Место было выбрано в часе езды от Лондона, но вместо приятного вечера в ресторане, мы шесть часов простояли в автомобильной пробке, после чего поздно ночью приняли решение вернуться обратно в Лондон.

По результатам визита был подписан договор о совместных научных исследованиях в области спортивной науки.

Университет Кембриджа. Шелков О. М. читает лекцию в знаменитой аудитории университета.



Спортивный центр Sir John Beckwith. Встреча с профессором Clyde Williams и Dr. Mary Nevill.



Лаборатории биохимии и паралимпийского спорта университета Лавборо.



Наши авторы

Румянцева Э. Р., доктор биологических наук, профессор. Башкирский институт физической культуры, г. Уфа
Контакт: rumelvy@yandex.ru

Ефремов П. Ю. - заместитель директора по спортивной работе. Башкирский институт физической культуры, г. Уфа
Контакт: rumelvy@yandex.ru

Никерин А. П., министр, Министерство молодежи политики и спорта Республики Башкортостан
Контакт: sergeikorblev@gmail.com

Паршутина Л. О., инструктор ЛФК. Центр реабилитации детей-инвалидов «Феникс», г. Владикавказ
Контакт: kc@vgafk.ru

Иванов И. Н., кандидат педагогических наук, доцент. ВГАФК
Контакт: kc@vgafk.ru

Емельянова Л. А., доктор медицинских наук, доцент. ВГАФК
Контакт: sergeikorblev@gmail.com

Назаренко Ю. А., доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта
Контакт: sergeikorblev@gmail.com

Макина Л. Р., кандидат педагогических наук, доцент. Башкирский институт физической культуры, г. Уфа
Контакт: mlr70@mail.ru

Кудашова Л. Т., кандидат педагогических наук, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, СПб
Контакт: worldlucy@mail.ru

Гончарова О. В., инструктор по фитнесу. Спортклуб «Олимпик», Санкт-Петербург
Контакт: worldlucy@mail.ru

Соломин В. П., доктор педагогических наук, профессор. РГПУ им. А. И. Герцена, СПб
Контакт: mitin.75@mail.ru

Митин А. Е., кандидат педагогических наук. ФГУ СФБНИИФК
Контакт: mitin.75@mail.ru

Муравьев-Андрейчук В. В., тренер сборной команды России по сноуборду среди глухих спортсменов
Контакт: azlydnev@yandex.ru

Злыднев А. А., кандидат педагогических наук, доцент. ФГУ СФБНИИФК
Контакт: a.zlydnev@yandex.ru

Ерохина М. С., пресс-атташе. Федерация инвалидного спорта, СПб
Контакт: sokspb@mail.ru

Коновалова Н. Г., доктор медицинских наук, профессор. ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России»
Контакт: root@reabil.kemeroovo.su

Левонтьев М. А., кандидат медицинских наук. ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России»
Контакт: root@reabil.kemeroovo.su

Фроленко С. Ю., врач невролог. ФГУ «ННПЦ МСЭ и РИ ФМБА России»
Контакт: root@reabil.kemeroovo.su

Городнова М. Ю., кандидат медицинских наук, доцент. СПб МАПО Минздравсоцразвития РФ
Контакт: mgorodnova@yandex.ru

Алеева И. В., аспирант. Сургутский государственный педагогический университет.
Контакт: irinaaleeva@mail.ru

Ильин А. В., аспирант. Пензенский государственный университет.
Контакт: runway@nm.ru

Завворнов К. Ю., кандидат педагогических наук, профессор. Заслуженный тренер России. СПБУОР №2 (техникум), Федерация кёрлинга России
Контакт: konstantin_curl@mail.ru

Никулина О. А., старший преподаватель, соискатель. НГУ имени П. Ф. Лесгафта, СПб
Контакт: onik52@inbox.ru

Гудков Ю. Э., преподаватель. Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток
Контакт: sadovnik-ain@yandex.ru

Литов Н. Л., кандидат педагогических наук, доцент. СибГУФК, г. Омск
Контакт: omsafk@mail.ru

Парыгин Е. П., аспирант. СибГУФК, г. Омск
Контакт: omsafk@mail.ru

Махов А. С., кандидат педагогических наук, доцент. Шуйский государственный педагогический университет
Контакт: omsgru@yandex.ru

Эпельман Б. В., кандидат медицинских наук, заместитель Главы администрации. Администрация Московского района СПб
Контакт: epelman@tumos.gov.spb.ru

Шелков О. М. кандидат педагогических наук, доцент. ФГУ СФБНИИФК
Контакт: sh_om@rambler.ru

Коротков К. Г., доктор технических наук, профессор. ФГУ СФБНИИФК
Контакт: info@spbniifk.ru

Гутников С. В., доцент НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Генеральный директор Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга
Контакт: spbsok@mail.ru

Чемпионат Европы по фигурному катанию на коньках по программе Специальной Олимпиады

Гутников С. В., Генеральный директор Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга, доцент НГУ им. П. Ф. Лесгафта

Ключевые слова: чемпионат Европы, Специальная олимпиада, результат.

Аннотация. Впервые в России в Санкт-Петербурге чемпионат Европы по фигурному катанию по программе Специальной Олимпиады. Результаты.

Контакт: spbsok@mail.ru

European Championships in figure skating program of Special Olympics

Gutnikov S.V., General Director of Special Olympics Committee of St. Petersburg, Assistant Professor of Lesgaft University

Keywords: European Championship, Special Olympics, the result.

Abstract. For the first time in Russia in St. Petersburg European Championships in figure skating program of Special Olympics. Results.



С 29 ноября по 2 декабря в Санкт-Петербурге прошел чемпионат Европы по фигурному катанию по программе Специальной Олимпиады. Соревнования такого уровня по фигурному катанию в нашей стране прошли впервые. Состязались фигуристы в новейшем, открытом в 2006 году, спортивном комплексе мирового класса – Академии фигурного катания. Турнир обслуживали известные европейские арбитры по фигурному катанию на льду. Главный арбитр соревнований – судья международной категории Петр Грушман.

В состязаниях приняли участие 39 фигуристов из Австрии, Венгрии, Германии, Исландии, Словакии, Финляндии и России. Учитывая статус турнира и контингент участников, вместе со многими спортсменами приехали не только тренеры, но и близкие родственники. Надо отметить, что зарубежные участники – это фигуристы самого разного возраста, например, Андреа Кёрнер из Германии 53 года, Лене-Марие Типпель из Австрии 30 лет. Наша команда молодая, как и движение Специальной Олимпиады России, – никому из фигуристов нет еще и 25 лет.

Участники, согласно регламенту соревнований, выступали в разных категориях, поэтому одних чемпионов 19 человек. По сути, если использовать футбольную терминологию, – это было дерби – состязание двух спортсменов, находящихся на первых строч-

ках турнирной таблицы. За Россию выступали 14 петербуржцев, подопечные тренера высшей категории Анны Седельковой и Заслуженного тренера России Галины Мельниковой. У россиян 6 золотых, 4 серебряные и 3 бронзовые медали. Наша пара Дарья Шевелева и Руслан Таланов завоевала золотые медали. Не остались без наград и Дарья Акифьева, Владислава Минина, Юлия Пелевина, Анастасия Шкипирова, Екатерина Башкирова, Ольга Шапарь, Алина Бармашова, Лилия Тирранен, Надежда Меркулова. Да и ребята – Андрей Гаглоев, Алексей Куракин, Константин Соколов тоже выступили замечательно.

В том, что чемпионат Европы впервые в истории принимала Россия, заслуга стабильных выступлений и побед наших фигуристов. Факты говорят сами за себя: только петербуржцы представляли фигурное катание в сборной России на Всемирных зимних играх Специальной Олимпиады в Австрии-1993, Канаде-1997, на Аляске-2001, в Японии-2005 и в США-2009.

Участники чемпионата Европы, прошедшего на высоком спортивном уровне, выражают организаторам турнира – Министерству спорта туризма и молодежной политики РФ, Специальной Олимпиаде России, Комитетам по физической культуре и спорту и по социальной политике правительства Санкт-Петербурга, Специальному Олимпийскому комитету Санкт-Петербурга свою благодарность за гостеприимство, подготовку, хорошую организацию и успешное проведение соревнований.

Окончание на 3-й стр. обложки

Чемпионы Европы по фигурному катанию на коньках по программе Специальной Олимпиады Санкт-Петербург (Россия) 2010 г.

Одиночное катание

1 уровень 9-16 лет (девушки)
17-22 года (девушки)
9-16 лет (юноши)
2 уровень 9-12 лет (девушки)
14-36 лет (девушки)
15-18 лет (юноши)
37-42 года (мужчины)
3 уровень 12-14 лет (девушки)
24-53 года (женщины)
12-14 лет (юноши)
20-38 лет (мужчины)
4 уровень 17-19 лет (девушки)
15-18 лет (юноши)

Бармашова Алина (Россия)
Тругводотти Катрин (Исландия)
Германн Филип (Германия)
Минина Владислава (Россия)
Богнар Патриция (Германия)
Рети Ласло (Венгрия)
Штепанек Эрих (Австрия)
Шапар Ольга (Россия)
Кёрнер Андреа (Германия)
Гаглоев Андрей (Россия)
Папп Норберт (Венгрия)
Манолакас Анна (Австрия)
Куракин Алексей (Россия)

Парное катание

1 уровень
2 уровень

Зальфельдер Анке и Тило Андре (Германия)
Хинги Рита и Хинги Агнес (Австрия)

«Юнифайд спорт»

Шевелева Дарья и Таланов Руслан (Россия)

Выражаем благодарность Ольге Скрыльниковой, тренеру высшей категории, специалисту СОК СПб, за предоставление итоговых протоколов соревнований.

Фото: Анастасия Дранник



Торжественное открытие турнира проходило на арене Государственного цирка на набережной реки Фонтанки. В церемонии открытия приняли участие представители городской администрации: председатель комитета по социальной политике Александр Ржаненков, председатель комитета по физической культуре и спорту Вячеслав Чазов, шестикратная олимпийская чемпионка по лыжным гонкам, депутат Законодательного Собрания СПб Любовь Егорова, коммерческий директор ЗАО Метробетон Александр Лиепиньш, президент СО России Андрей Павлов и руководители Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга Татьяна и Сергей Гутниковы.

В фойе Академии фигурного катания



Надя Меркулова, ей 9 лет.

Чемпионы Европы – Дарья Шевелева и Руслан Таланов



Фигурист Алексей Куракин – чемпион Европы



Отделение адаптивной физкультуры как важная организационная форма медико-социальной помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности



Адаптивная физическая культура

Ежеквартальный журнал

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

Главный редактор
С.П. Евсеев
доктор
педагогических наук,
профессор,
заведующий кафедрой
«Теории и методики
адаптивной
физической
культуры»
НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(учредитель)

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