

Адаптивная физическая культура

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



**Развитие координационных
способностей у слабослышащих
детей младшего школьного
возраста средствами адаптивной
верховой езды**

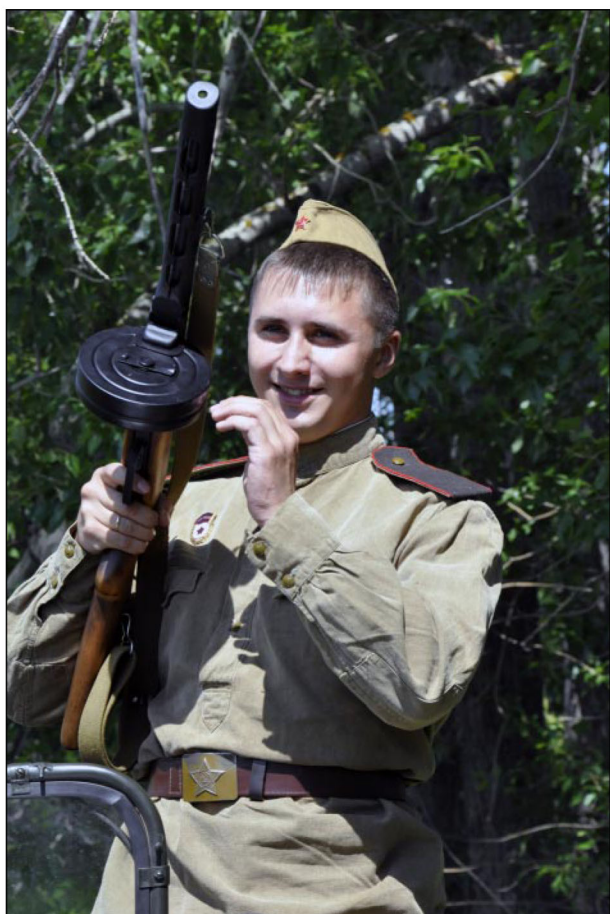
Каленик Е. Н., Волков Д. Н.

Роль спортивных общественных организаций в духовно-нравственном воспитании школьников с умственной отсталостью во внеурочной адаптивно-спортивной деятельности

Стр. 32-34

В статье рассматриваются вопросы духовно-нравственного самоопределения школьников через приобщение их к общественным ценностям во внеучебное время в воспитательном пространстве специальной школы. Представлены технологии социализации школьников через адаптивно-спортивную, военно-патриотическую деятельность с участием общественных спортивных организаций.

Фото: Каленик Е.Н., Рыжов А.Е.



Адаптивная физическая культура Ежеквартальный журнал

№4 (52), 2012

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

Институт специальной педагогики и психологии

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 10.12.2012

Содержание

События, факты

- Гутников С. В.**
Гармония с миром 46 и 4-я стр. обложки
- Махов А. С.**
Десятый, юбилейный турнир среди инвалидов по футболу на Кубок Президента Российской Федерации: результаты и перспективы 50 и 3-я стр. обложки

Эксперт

- Спиридонов Е. А., Спиридонова И. А.**
Актуальные вопросы реабилитации 15
- Матвеев В. В.**
Некоторые вопросы и отношение к критериям в танцевальном спорте 38

Образование

- Евсеева О. Э., Томилова М. В.**
Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: продолжаем повышать качество 13

Наш опыт

- Потоцкая Е. В.**
Опыт работы кружка по туризму в школе «Динамика» 23
- Каленик Е. Н., Волков Д. Н.**
Роль спортивных общественных организаций в духовно-нравственном воспитании школьников с умственной отсталостью во внеурочной адаптивно-спортивной деятельности 32 и 2-я стр. обложки

Научные исследования

- Томилова М. В., Евсеев С. П., Малиц В. Н.**
Анализ итогов участия сборной команды России в Паралимпийских играх-2012 в Лондоне 2
- Иванов А. В., Баряев А. А., Фоминов Д. А., Ибрагимов И. И.**
Анализ состава технико-тактических действий слепых и слабовидящих дзюдоистов по итогам Паралимпийских игр в Лондоне 8
- Дроздовский А. К., Громова И. А., Коротков К. Г., Шелков О. М.**
Психофизиологическая адаптация к высокогорью спортсменов-паралимпийцев в подготовительный период 10
- Сергеев Г. А., Новикова Н. Б.**
Техническая подготовленность квалифицированных спортсменов с нарушением зрения в лыжных гонках 17
- Ворошин И. Н., Донец А. В.**
Техника метания диска легкоатлетами-паралимпийцами с поражением опорно-двигательного аппарата с метательного станка 19
- Сутормин А. С.**
Принципы спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками, занимающимися китайской гимнастикой ушу 26
- Парамонова Д. Б.**
Восстановление осанки у юных спортсменов с субклиническими проявлениями перинатального поражения центральной нервной системы 29
- Максимова С. Ю.**
Музыкально-двигательная игротерапия как новое направление адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития 35
- Андреев В. В., Шурышев Н. А., Андреева О. А.**
Особенности развития выносливости у школьников 12-17 лет с депривацией зрения 44
- Демченко Е. В.**
Развитие координационных способностей у слабослышащих детей младшего школьного возраста средствами адаптивной верховой езды 48 и 1-я стр. обложки

История

- Корнев А. В.**
Этапы развития роллингбола – первой спортивной игры для слепых и слабовидящих спортсменов в России 41

Анализ итогов участия сборной команды России в Паралимпийских играх-2012 в Лондоне

Томилова М. В., директор Департамента развития физической культуры и массового спорта.

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования.

Малиц В. Н., кандидат юридических наук, заместитель директора Департамента развития физической культуры и массового спорта.

Министерство спорта Российской Федерации

Ключевые слова: анализ, результат, сборная команда России, Паралимпийские игры-2012 в Лондоне.

Аннотация. Анализ итогов участия сборной команды России в Паралимпийских играх-2012 в Лондоне. Ретроспективный взгляд на выступления российских паралимпийцев.

Контакт: sergeikorablev@gmail.com



Analysis of the results of participation of the Russian national team in the Paralympic Games 2012 in London

Tomilova M. V., Director, Department of physical culture and mass Sports, Ministry for Sport of the Russian Federation.

Dr. Evseev S. P., Professor, Director of the Department of Science and Education, Ministry for Sport of the Russian Federation.

Malits V.N., PhD, Deputy Director, Department of physical culture and mass Sports, Ministry for Sport of the Russian Federation.

Keywords: analysis, result, the Russian national team, the 2012 Paralympic Games in London.

Abstract. Analysis of the results of participation of the Russian national team at the 2012 Paralympic Games in London. A retrospective look at the performance of the Russian Paralympic athletes.

Соотношение сил в мировом паралимпийском спорте. Общая характеристика сборной команды России

Со времени Паралимпийских игр-2008 в Пекине (Китай) число участвующих стран в Паралимпийских играх-2012 в Лондоне увеличилось со 146 до 164, а число участвующих спортсменов – с 4154 до 4310 человек. Это наивысшие показатели за всю историю Паралимпиад.

Высокими темпами растут результаты, показанные участниками Паралимпийских игр. Так, на Паралимпийских играх в Афинах-2004 рекорды мира обновлялись 300 раз, в Пекине-2008 – 303 раза, а в Лондоне-2012 этот показатель был значительно выше – рекорды мира превышались 462 раза (в пулевой стрельбе – 3 раза, стрельбе из лука – 9, пауэрлифтинге – 9, на велотреке – 20, в плавании – 149 и в легкой атлетике – 272 раза). 609 раз были обновлены рекорды Паралимпийских игр. Результаты, показанные паралимпийцами в ряде видов спорта, становятся

соизмеримыми с результатами здоровых спортсменов (пауэрлифтинг, стрельба из лука, пулевая стрельба и некоторые дисциплины в других видах спорта).

Ведущие позиции в паралимпийских летних видах спорта последние годы занимали Китай, Великобритания, США, Украина, Австралия. На XIV Паралимпийских играх в Лондоне-2012 в лидирующую группу стран впервые решительно вошла Россия.

Российские паралимпийцы приняли участие в 12-ти видах спортивной программы Игр из 20-ти: волейбол сидя (муж.), гребля академическая, велоспорт, дзюдо, легкая атлетика, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, стрельба пулевая, стрельба из лука, фехтование, футбол 7x7 (табл 8).

Не выступали российские спортсмены в Играх-2012 в Лондоне по таким видам программы, как баскетбол на колясках, бочча, волейбол сидя (жен.), голбол, конный спорт, парусный спорт, регби на колясках, теннис на колясках, футбол 5x5.

Из лидирующей на Паралимпийских играх десятки стран за период

с 2008 по 2012 год наибольший прогресс достигнут командами:

России (с 8-го общекомандного места на 2-е);

Бразилии (с 10-го места на 7-е);

Германии (с 11-го на 8-е);

Польши (с 18-го на 9-е);

Нидерландов (с 19-го на 10-е место).

На прежних местах остались:

Китай (1-е место);

Украина (4-е место);

Австралия (5 -е место).

Ухудшили свои позиции команды:

Великобритании (со 2-го на 3-е место);

США (с 3-го на 6-е);

Южной Африки (с 6-го на 18 место);

Канады (с 7-го на 20-е место);

Испании (с 9-го на 17-е место).

Спортивная делегация России для участия в XIV Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне (Великобритания) составила 312 человек, в том числе 182 спортсмена (табл. 5). Для сравнения: спортивная делегация России для участия в XIII Паралимпийских играх-2008 в Пекине состояла из 256 человек, в том числе 145 спортсменов. Абсолютное большинство спортсменов – участников Паралимпийских игр 2012 года в Лондоне имели звание «Заслуженный мастер спорта», «Мастер спорта международного класса», «Мастер спорта».

Второе общекомандное место в Лондоне-2012 можно признать как безусловный успех (табл. 4). В Пекине-2008 сборная команда России, заняв 8-е место, получила тогда высокую оценку, поскольку до этого в Афинах-2004 занимала только 11 место. За всю историю участия в Паралимпийских играх сборная команда России впервые продвинулась сразу на шесть мест вперед.

В Лондоне-2012 российскими паралимпийцами завоевано 36 золотых, 38 серебряных и 28 бронзовых наград (табл. 3). По золотым медалям, сумме медалей и занятому общекомандному месту сборная команда России показала наивысший результат за всю историю выступления на Паралимпийских летних играх: на Играх в Пекине-2008 Россия имела 63 медали (из них 18 золотых), в Лондоне же – 102 медали, из них 36 золотых, то есть ровно в два раза больше (табл. 6).

Почти каждый второй спортсмен сборной команды России (81 чел.), принимавший участие в Паралимпийских играх-2012 стал их чемпионом или призером.

На Паралимпийских играх в Лондоне 43 российских спортсмена получили золотые медали. **Пять золотых наград** завоевала в плавании Оксана Савченко. **Три золотые медали** у Евгения Швецова в легкой атлетике. По три золотые медали (в том числе по одной в эстафете) завоевали Маргарита Гончарова и Елена Иванова (легкая атлетика). **Две золотые медали** у легкоатлета Алексея Ашапатова, знаменосца сборной России на церемонии открытия Паралимпийских игр.

По две золотые награды у легкоатлетов Алексея Лабзина (в том числе одна в эстафете) и Федора Триколича (в том числе одна в эстафете), стрелка из лука Тимура Тучинова (в том числе одна в составе команды).

Также в Пекине победили: Олеся Владыкина (плавание), Денис Гулин (легкая атлетика), Михаил Зимин (плавание), Роман Капранов (легкая атлетика), Константин Лисенков (плавание), Роман Макаров (плавание), Александр Неволин-Светов (плавание), Павел Полтавцев (плавание), Сергей Пунько (плавание), Никита Прохоров (легкая атлетика), Николь Родомакина (легкая атлетика), Денис Тарасов (плавание), Гоча Хугаев (легкая атлетика), Раиса Чебаника (настольный теннис), Елена Паутова (легкая атлетика).

Одна золотая награда у стрелка из лука Михаила Оюна (в составе команды) и Олега Шестакова (в составе команды). По одной золотой медали в составе легкоатлетической эстафеты завоевали: Анастасия Овчин-

никова, Светлана Сергеева, Евгений Кегелев, Артем Логинов и Андрей Коптев (со спортсменом-ведущим Сергеем Петриченко).

Золотые медали в составе сборной команды России по футболу завоевали: Андрей Куваев, Александр Кулигин, Вячеслав Ларионов, Александр Леков, Лаша Мурванадзе, Заурбек Пагаев, Иван Потехин, Эдуард Рамонов, Владислав Рарецкий, Асланбек Сапиев, Алексей Чесмин и Алексей Тумаков.

Кроме того, на Паралимпийских играх в Лондоне российские спортсмены установили **14 мировых рекордов**: Оксана Савченко (плавание, четыре рекорда мира), а также Алексей Ашапатов (легкая атлетика), Олеся Владыкина (плавание), Михаил Зимин (плавание), Роман Капранов (легкая атлетика), Неволин-Светов (плавание), Павел Полтавцев (плавание), Никита Прохоров (легкая атлетика), Денис Тарасов (плавание), Гоча Хугаев (легкая атлетика), Евгений Шевцов (легкая атлетика).

Анализ участия сборной команды России в Паралимпийских играх-2012 по видам спорта

Медали разного достоинства российскими паралимпийцами завоеваны только в десяти видах спорта из двадцати программы Паралимпийских игр, а золотые – только в пяти видах спорта: легкой атлетике, стрельбе из лука, настольном теннисе и футболе 7х7. Причем в легкой атлетике и плавании, медальный удельный вес которых на Паралимпийских играх составил 63% (318 комплектов медалей из всех 503), российские спортсмены участвовали в розыгрыше менее 50% этих комплектов, а в велоспорте из всех 50 спортивных дисциплин участвовали только в соревнованиях по 4 спортивным дисциплинам.

Как упоминалось выше, российские спортсмены в Играх-2012 в Лондоне вообще **не приняли участие** в соревнованиях по баскетболу на колясках, бочке, волейболу сидя (жен.), голболу, конному спорту, парусному спорту, регби на колясках, теннису на колясках, футболу 5х5, что в сумме составляет 34 комплекта медалей.

В целом российские паралимпийцы участвовали в розыгрыше около 50 % всех комплектов медалей на Паралимпийских играх (табл. 7), что крайне недостаточно для сохранения позиции одной из сильнейших команд мира, тем более, для сокращения разрыва с лидером в паралимпийском спорте – командой Китая.

Поэтому важно увеличить число спортсменов-паралимпийцев, занимающихся, прежде всего, легкой атлетикой и плаванием, а также такими достаточными «медалеёмкими» видами спорта, как велоспорт, настольный теннис, пауэрлифтинг, дзюдо, пулевая стрельба, фехтование и стрельба из лука, где количество разыгрываемых комплектов медалей равно соответственно 50, 29, 20, 13, 12, 12 и 9 – всего 145. В сумме это составляет 29% от общего количества разыгрываемых комплектов медалей (табл. 7).

Необходимо усилить развитие спорта лиц с нарушением интеллекта (табл. 10), в котором ожидается расширение числа спортивных дисциплин в программе Паралимпийских игр, в том числе за счет введения в программу Игр академической гребли.

Несмотря на то, что спортивные игры нельзя отнести к «медалеёмким» видам спорта, их стратегическая значимость возрастает в связи с ростом их престижности, зрелищности и притягательности для занимающихся и болельщиков.

Далеко не равнозначным был вклад в общий успех сборной команды России команд по видам спорта, выступавших в Пекине (табл. 8).

Значительно улучшили свои результаты на Играх-2012 в Лондоне по сравнению с выступлением в Пекине-2008:

легкоатлеты (Пекин – 3 зол., 7 сер., 6 брон., всего – 16 медалей. Лондон – 19 зол., 12 сер., 5 брон., всего – 36 медалей);

стрелки из лука (Пекин – 0 призовых мест. Лондон – 2 зол., 1 сер., 2 брон., всего – 5 медалей).

Улучшили свои позиции на Играх-2012 в Лондоне по сравнению с Играми в Пекине:

пловцы (Пекин – 11 зол., 9 сер., 7 брон., всего – 27 медалей). Лондон – 17 зол., 13 сер., 12 брон., всего – 42 медали);

футболисты (Пекин – серебряная медаль. Лондон – золотая);

игроки в настольный теннис (Пекин – 1 зол., 1 сер., всего – 2 медали. Лондон – 1 зол., 1 сер. и 1 брон. медали; всего – 3 медали).

Ухудшили свои результаты, ниже своих возможностей выступили:

пауэрлифтеры (Пекин – 4 сер. медали. Лондон – 3 сер., 1 брон.);

дзюдоисты (Пекин – 1 зол., 5 брон. медалей; всего 5 медалей. Лондон – 0 зол., 1 сер.; 4 брон. медали, всего – 5 медалей).

Значительно ухудшили свои результаты:

стрелки (пулевая стрельба) (Пекин – 2 зол., 1 сер., 3 – брон., всего – 6 медалей. Лондон – 0 зол., 3 сер., 1 брон., всего – 4 медали).

Положительный опыт участия в Паралимпийских играх приобрели **фехтовальщики**, а также **гребцы-академисты** и **велоспедисты**, впервые в истории паралимпийского спорта России завоевав по одной бронзовой медали.

Без наград, к сожалению, остались российские **волейболисты**, в равной борьбе уступив третье место сборной команде Германии.

Возрастная динамика составов сборных команд России на Паралимпийских играх

В группе спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата в составе сборной паралимпийской команды России происходит поступательное омоложение. Их средний возраст на Паралимпийских играх в Афинах был 28 лет, в Пекине – 27 лет. Средний возраст спортсменов с ПОДА в составе сборной команды России на Паралимпийских играх в Лондоне – 2012 составил около 26 лет.

Вклад регионов России в общекомандный результат России на XIV летних Паралимпийских играх в Лондоне. Положительный опыт ряда регионов

Улучшение общекомандной позиции России связано с повышением внимания к нуждам паралимпийского спорта в целом ряде ее регионов.

Количество этапных комплексных обследований, текущих обследований, обследований соревновательной деятельности спортсменов по паралимпийским видам спорта

Направления обследования	ЭКО	ТО	ОСД
	Кол-во чел./обслед.		
Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата	536	117	244
Спорт слепых	579	114	244
Итого:	396	231	488

Обеспеченность медицинскими специалистами сборных команд Российской Федерации по летним паралимпийским видам спорта по состоянию на 19.01.2012 г.

Наименование федерации	Врачи по спортивной медицине	Массажист	Всего
Паралимпийские виды спорта	19	18	37
Спорт лиц с поражением ОДА	13	12	25
Спорт слепых	6	4	10
Футбол лиц с заболеванием ЦП	0	2	2
Федерация футбола слепых	1	1	2
ИТОГО	20	19	39

XIV летние Паралимпийские игры, 2012 г., Лондон (Великобритания)

Место	Страна	Медали			
		золотые	серебряные	бронзовые	всего
1	Китай	95	71	65	231
2	Россия	36	38	28	102
3	Великобритания	34	43	43	120
4	Украина	32	24	28	84
5	Австралия	32	23	30	85
6	США	31	29	38	98
7	Бразилия	21	14	8	43
8	Германия	18	26	22	66
9	Польша	14	13	9	36
10	Нидерланды	10	10	19	39

Общекомандные места (неофициальный зачет), занятые сборной командой России на Паралимпийских играх

Место и год проведения Паралимпийских игр	Число стран-участниц Паралимпийских игр	Место, занятое сборной командой России
Атланта – 1996	103	16
Сидней – 2000	125	14
Афины – 2004	142	11
Пекин – 2008	145	8
Лондон – 2012	164	2

На XIV летних Паралимпийских играх в Лондоне представители 30 субъектов Российской Федерации завоевали паралимпийские медали разного достоинства, из них представители 20-ти субъектов – золотые медали. Безусловным лидером среди них является Республика Башкортостан: 11 золотых наград в индивидуальных спортивных дисциплинах и 2 – в эстафетах.

Среди других регионов наибольший вклад в завоевание 2-го общекомандного места (Международный Паралимпийский комитет определяет его по числу золотых медалей) внесли:

Москва – 6 золотых наград в индивидуальных спортивных дисциплинах и 6 – в составе эстафет и команды;

Санкт-Петербург – 5 золотых наград в индивидуальных спортивных дисциплинах и 1 – в составе эстафеты;

Саратовская область – 3 золотых награды в индивидуальных спортивных дисциплинах.

Представители Чувашской республики завоевали 2 золотых медали в индивидуальных спортивных дисциплинах и 1 – в составе эстафеты.

Спортсмены ХМАО и Республики Северная Осетия – Алания внесли в общий результат по 2 золотых награды в индивидуальных спортивных дисциплинах.

Следует отметить Московскую область, давшую 1 золотую награду в индивидуальных спортивных дисциплинах, но имевшую 7 спортсменов (из 12) в составе сборной коман-

Таблица 5

Количество спортсменов, участвовавших в XIV Паралимпийских летних играх 2012 года (по субъектам Российской Федерации)

№	Субъект Российской Федерации	Кол-во человек
1	Москва	25
2	Московская область	18
3	Республика Башкортостан	16
4	Свердловская область	15
5	Нижегородская область	11
6	Омская область	8
7	Санкт-Петербург	8
8	Алтайский край	7
9	Ростовская область	7
10	Саратовская область	7
11	Челябинская область	5
12	Краснодарский край	4
13	Самарская область	4
14	Волгоградская область	3
15	Воронежская область	3
16	Ленинградская область	3
17	Республика Северная Осетия-Алания	3
18	Хабаровский край	3
19	Белгородская область	2
20	Брянская область	2
21	Кемеровская область	2
22	Красноярский край	2
23	Орловская область	2
24	Тульская область	2
25	Удмуртская Республика	2
26	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	2
27	Архангельская область	1
28	Вологодская область	1
29	Забайкальский край	1
30	Калининградская область	1
31	Камчатский край	1
32	Оренбургская область	1
33	Республика Адыгея	1
34	Республика Бурятия	1
35	Республика Дагестан	1
36	Республика Саха-Якутия	1
37	Республика Татарстан	1
38	Республика Тыва	1
39	Смоленская область	1
40	Чувашская Республика	1
41	Ямало-Ненецкий автономный округ	1
42	Ярославская область	1
ВСЕГО:		182

ды по футболу, ставшей чемпионом Паралимпийских игр, и ряд других регионов (табл. 9).

Сравнение показывает, что на Паралимпийских играх в Лондоне-2012 значительно лучше (относительно участия в Пекине-2008) выступили представители Республики Башкортостан, Санкт-Петербурга, Москвы, Московской области, Алтайского края и Республики Северная Осетия – Алания.

Таблица 6

Медали, завоеванные российскими спортсменами на X, XI, XII, XIII и XIV Паралимпийских играх

Место и год проведения Паралимпийских игр	Завоевано медалей			
	золотых	серебряных	бронзовых	всего
Атланта – 1996	9	7	11	27
Сидней – 2000	12	11	12	35
Афины – 2004	16	8	17	41
Пекин – 2008	18	23	22	63
Лондон – 2012	36	38	28	102

Таблица 7

Количество разыгрываемых наград по видам спорта на XIV летних Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне

№ Вид спорта	Количество медалей			
	мужчины	женщины	смешанные	всего
1 Академическая гребля	1	1	2	4
2 Баскетбол на колясках	1	1		2
3 Бочча			7	7
4 Велоспорт	27	19	4	50
5 Волейбол	1	1		2
6 Голбол	1	1		2
7 Дзюдо	7	6		13
8 Легкая атлетика	103	67		170
9 Настольный теннис	16	13		29
10 Конный спорт			11	11
11 Парусный спорт			3	3
12 Пауэрлифтинг	10	10		20
13 Плавание	81	67		148
14 Пулевая стрельба	3	3	6	12
15 Регби на колясках			1	1
16 Стрельба из лука	5	4		9
17 Теннис на колясках	2	2	2	6
18 Фехтование на колясках	7	5		12
19 Футбол 5х5	1			1
20 Футбол 7х7	1			1
ИТОГО:				503

Таблица 8
Результаты (по видам спорта) выступления сборной команды России на Паралимпийских играх 2012 г. в Лондоне

№	Виды спорта	Результаты выступления			
		Золото	Серебро	Бронза	Всего
1	Бочча	Не участвовали			
2	Баскетбол на колясках	Муж.	Не участвовали		
		Жен.	Не участвовали		
3	Велоспорт	Шоссе		1	1
		Трек	Не участвовали		
4	Волейбол сидя	Муж.	Не участвовали		
		Жен.	Не участвовали		
5	Голбол	Не участвовали			
6	Гребля академическая			1	1
7	Дзюдо		1	4	5
8	Конный спорт	Не участвовали			
9	Легкая атлетика	19	12	5	36
10	Настольный теннис	1	1	1	3
11	Парусный спорт	Не участвовали			
12	Пауэрлифтинг		3	1	4
13	Плавание	13	17	12	42
14	Регби на колясках	Не участвовали			
15	Стрельба из лука	2	1	2	5
16	Стрельба пулевая		3	1	4
17	Теннис на колясках	Не участвовали			
18	Фехтование на колясках	Не участвовали			
19	Футбол 5х5	Не участвовали			
20	Футбол 7х7	1			1
Итого:		36	38	28	102

Таблица 9

Вклад регионов Российской Федерации в завоевание медалей на XIV летних Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне

№	Регион Российской Федерации	Медали			
		Золото	Серебро	Бронза	Всего медалей
1	Архангельская область	1 (в составе эстафеты)	0	0	1 (в составе эстафеты)
2	Алтайский край	1 (в составе эстафеты)	2	1	4 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)
3	Волгоградская область	0	1 (в составе эстафеты)	2 (в т. ч. 1 (в составе эстафеты))	3 (в т. ч. 2 в составе эстафеты)
4	Воронежская область	1	0	3	4
5	Забайкальский край	2 (в т. ч. 1 в сост. коман.)	0	0	2 (в т. ч. 1 в составе команды)
6	Камчатский край	0	2	0	2
7	Краснодарский край	2 (в т. ч. 1 в сост. коман. и 1 парал. зач.)	1	2	5 (в т. ч. 1 в сост. ком. и 1 парал. зачет)
8	Красноярский край	1 (в составе эстафеты)	0	0	1 (в составе эстафеты)
9	Ленинградская область	2 (в т. ч. 1 в составе коман. и 1 парал. зачет)	0	0	2 (в т. ч. 1 в сост. ком. и 1-парал. зачет)
10	Москва	7 (в т. ч. 1 в сост. эстаф., 5 – парал. зачет в составе коман.)	6 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	7 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	20 (в т. ч. 1 в сост. эст., 5 – парал. зачет в составе команды)
11	Московская область	8 (в т. ч. 7 парал. зачет в составе коман.)	2	1	11 (в т. ч. 7 парал. зачет в сост. команды)
12	Нижегородская область	5 (в т. ч. 4 парал. зач. в составе коман.)	7 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	3 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	15 (в т. ч. 2 в составе эстафеты, 4 парал. зач. в составе коман.)
13	Омская область	1	2	0	3
14	Оренбургская область	1	1 (в составе эстафеты)	1 (в составе эстафеты)	3 (в т. ч. 2 в сост. эст.)
15	Республика Адыгея	0	1	1	2
16	Республика Башкортостан	13 (в т. ч. 2 в сост. эст.)	5	0	18 (в т. ч. 2 в сост. эст.)
17	Республика Дагестан	0	0	1	1
18	Республика Саха-Якутия	0	1	0	1
19	Республика Тыва	1 (в т. ч. 1 в сост. коман.)	0	1	2 (в т. ч. в сост. коман.)
20	Республика Северная Осетия – Алания	4 (в т. ч. 2 в составе коман. и 1 – парал. зач.)	0	0 коман. и 1 парал. зач.)	4 (в т. ч. 2 в составе)
21	Ростовская область	0	2 (в т. ч. 1 в сост. эстаф.)	2 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	4 (в т. ч. 2 в составе эстафеты)
22	Самарская область	1	1	0	2
23	Санкт-Петербург	6 (в т. ч. 1 в сост. эстаф.)	1	2	9 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)
24	Саратовская область	3	4 (в т. ч. 1 в сост. эстаф.)	4 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)	11 (в т. ч. 2 в составе эстафеты)
25	Свердловская область	0	2	0	2
26	Тульская область	0	0	1	1
27	Хабаровский край	0	1	0	1
28	ХМАО	2	0	0	2
29	Челябинская область	0	1	0	1
30	Чувашская Республика	3 (в т. ч. 1 в сост. эстаф.)	0	0	3 (в т. ч. 1 в составе эстафеты)

Несколько лучше чем в Пекине-2008 выступили представители таких регионов, как Волгоградская, Нижегородская и Саратовская области.

На Паралимпийских играх-2012 представители Чувашской Республики и Республики Тыва, Архангельской, Воронежской и Оренбургской областей, а также Забайкальского, Краснодарского и Красноярского

краев стали обладателями золотых медалей, а паралимпийцы из Камчатского края и Республики Саха-Якутия, Тульской и Челябинской областей – призерами этих Игр.

Причем важно отметить, что по итогам участия в Паралимпийских играх в Пекине-2008 среди представителей всех этих регионов не было ни одного призера.

В тоже время представители Республики Адыгея, Хабаровского края, Республики Татарстан, Ростовской, Самарской, Свердловской, Смоленской и Иркутской областей выступили, к сожалению, хуже, чем на Паралимпийских играх в Пекине-2008.

Итоги выступления сборной команды России на XIV Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне (Ве-

Вклад спортивных федераций по видам спорта в завоевание медалей на XIV летних Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне

№	Виды спорта	Медали			
		Золото	Серебро	Бронза	Всего
1	Легкая атлетика	19 (ФСС – 5, Ф. лиц с ПОДА – 14)	12 (ФСС – 6, Ф. лиц с ПОДА – 5, ФЛИН – 1)	5 (ФСС – 1, Ф. лиц с ПОДА – 4)	36
2	Плавание	13 (ФСС – 9, Ф. лиц с ПОДА – 4)	17 (ФСС – 7, Ф. лиц с ПОДА – 9, ФЛИН – 1)	12 (ФСС – 7, Ф. лиц с ПОДА – 5)	42
3	Стрельба из лука	2 (Ф. лиц с ПОДА)	1 (Ф. лиц с ПОДА)	2 (Ф. лиц с ПОДА)	5
4	Настольный теннис	1 (Ф. лиц с ПОДА)	1 (Ф. лиц с ПОДА)	1 (ФЛИН)	3
5	Футбол 7х7 ДЦП	1 (Ф. футбола лиц с заболев. ЦП)			1
6	Велоспорт	0	0	1 (Ф. лиц с ПОДА)	1
7	Дзюдо	0	1 (ФСС)	4 (ФСС)	5
8	Пауэрлифтинг	0	3 (Ф. лиц с ПОДА)	1 (Ф. лиц с ПОДА)	4
9	Академическая гребля	0	0	1 (Ф. лиц с ПОДА)	1
10	Пулевая стрельба	0	3 (Ф. лиц с ПОДА)	1 Ф. лиц с ПОДА)	4
ИТОГО		36	38	28	102

ликобритания) показали увеличение числа регионов, внесших вклад в успешное выступление сборной команды России, в сравнении с Паралимпийскими играми-2008 в Пекине. Если в Пекине-2008 золотые медали завоевали представители 10 регионов, то в Лондоне-2012 – 20 регионов (табл. 9).

Материально-техническое обеспечение

Подготовка спортсменов-инвалидов и заключительные учебно-тренировочные сборы были организованы:

- на базе «Ока» для спортсменов по пауэрлифтингу, волейболу сидя, настольному теннису в количестве 42 человек, что составляет примерно 25% от общего количества спортсменов участвующих на играх,

- на РОЦ «Озеро Круглое» 115 человек, или примерно 50%,

- на ФГУП «ЮГ СПОРТ» 12 человек (сборная по футболу лиц с заболеванием ЦП),

- на РУТБ «Руза» 9 человек.

Впервые 90% спортсменов сборной России тренировались на базах подведомственных министерству.

Для паралимпийских видов спорта

закуплено и поставлено оборудования и инвентаря на сумму свыше 31 миллиона рублей, а в 2012 году было дополнительно приобретено еще на сумму около 10 миллионов.

Ежегодно экипировкой общего назначения обеспечивается по паралимпийским видам более 250 человек и 40 человек спецэкипировкой.

Министерством спорта Российской Федерации и Общероссийской общественной организацией «Паралимпийский комитет России» в 2010 году заключено Соглашение, а также в 2011 году, заключены Соглашения по видам спорта «Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», «Футбол лиц с заболеванием церебральным параличом», «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», в целях согласования и оптимизации действий, направленных на обеспечение подготовки и участия спортсменов в составе спортивных сборных команд Российской Федерации в зимних и летних Паралимпийских играх и официальных международных соревнованиях.

Паралимпийскому комитету России предусмотрены средства в виде субсидий из федерального бюджета

в том числе на подготовку к XIV Паралимпийским летним играм 2012 года в Лондоне в размере 48,5 млн. рублей, из выделенных 50 млн. рублей, федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата – 19,4 млн. рублей, из выделенных 20 млн. рублей, федерации спорта слепых – 9,7 млн. рублей, из 10 млн. рублей.

Научно-методическое, медицинское и антидопинговое сопровождение подготовки к Паралимпийским играм

В табл. 1 представлено количество этапных комплексных обследований (ЭКО), текущих обследований (ТО), обследований соревновательной деятельности (ОСД) спортсменов по паралимпийским видам спорта, проведенных в ходе подготовки к Паралимпийским играм.

Выполнены прикладные научно-исследовательские работы для совершенствования тренировочного процесса спортсменов высокого класса для подготовки к выступлению на Паралимпийских летних Играх по ви-

дам спорта с учетом динамики нагрузки в годичном цикле подготовки» (ГК № 207 от 26.07.2010 г., исполнитель – ГОУ ВПО ФМТИ).

Эффективность научно-методического и медицинского обеспечения паралимпийских сборных команд России может быть повышена за счет дальнейшего совершенствования комплексных научных групп (КНГ), укомплектованных лучшими учеными и специалистами.

Положительный опыт работы комплексных научных групп (КНГ) в сборных командах России по плаванию, легкой атлетике, пауэрлифтингу, участвовавших в Паралимпийских играх в Лондоне, а последние годы и в некоторых других видах спорта показал необходимость ее продолжения и совершенствования во всех без исключения паралимпийских командах России.

В соответствии с Планом антидопингового обеспечения осуществляется постоянный антидопинговый контроль над всеми кандидатами в паралимпийскую сборную команду России. В 2011 году у паралимпийцев в летних видах спорта было выявлено 3 неблагоприятных результата (пауэрлифтинг), и в 2012 году 3 неблагоприятных результата: в легкой атлетике один человек – это Чистилина Е. В. и два спортсмена в пауэрлифтинге – Ракигин В. В. и Марфин Н. В.

В 2011 году 255 спортсменов сборных команд России по паралимпийским летним видам спорта подписали соглашения о неприменении допинга в период до 2012 года, включая участие в Паралимпийских играх.

В ходе допинг-контроля за период с сентября 2011 по август 2012 года у спортсменов паралимпийцев было отобрано 908 проб.

В течение 2011 года 10 врачей, специалистов в области спортивной медицины, прошли обучение по антидопинговому обеспечению.

Представленное в табл. 2 количество медицинского персонала в полном объеме покрывает потребность во врачах и массажистах спортивных сборных команд Российской Федерации по летним паралимпийским видам спорта.

Анализ состава технико-тактических действий слепых и слабовидящих дзюдоистов по итогам Паралимпийских игр в Лондоне

Иванов А. В., кандидат педагогических наук, руководитель комплексной научной группы по дзюдо (спорт слепых),
Баряев А. А., кандидат педагогических наук,
Фоминов Д. А., ФГБУ СПбНИИФК.
Ибрагимов И. И. старший тренер сборной команды России по дзюдо (спорт слепых), Федерация спорта слепых России

Ключевые слова: паралимпийское дзюдо, технический арсенал, правила соревнований, современные тенденции в адаптивном спорте.

Аннотация. В статье рассматривается проблема совершенствования технической и тактической подготовленности дзюдоистов в спорте инвалидов в связи с изменениями правил соревнований, выявляются современные тенденции в соревновательной деятельности паралимпийцев.

Контакт: info@spbniifk.ru

The analysis of structure in technique-tactical actions for blind and visually impaired judokas at Paralympic games in London

Ivanov A. V., PhD, the head of complex scientific group of Russian paralympic judo team,
Baryaev A. A., PhD,
Fominov D. A.,
Saint-Petersburg Research Institute of Physical Culture.
Ibragimov I. I. head coach of Russian paralympic judo team, Blind Sports Federation of Russia

Keywords: paralympic judo, technical actions, rules of competitions, modern trends in adaptive sports.

Abstract. In article shown the problem of perfection in technical and tactical readiness of judokas in paralympic sport in connection with changes of competition rules, opens modern trends in competitive activity at paralympic judo.

Соревнование – способ демонстрации, сравнения, оценки достижений и регулирования конкуренции в спорте. При подготовке спортсменов высокой квалификации недостаточно ориентироваться только на высокий уровень их физической и технической подготовленности. Необходимо вести поиск путей повышения результатов в борьбе за счет рационального использования технического мастерства на базе высокой тактической подготовленности борцов, т. к. она играет большую роль в достижении победы над соперником (Карелин А. А., 2005).

Требования соревнований – основа программ тренировочной и вне-тренировочной деятельности. Техника спортивной борьбы постоянно обновляется в связи с изменениями правил соревнований. При этом одни приемы (броски с захватом ног) теряют свою эффективность, другие, наоборот, получают широкое распространение. Содержательная сторона соревновательной деятельности дзюдоистов имеет постоянные изменения соотношении технических действий в стойке и партере, в стиле ведения поединков, насыщенности атакующих и защитных действий, результативности.

С 2010 года спортивное дзюдо претерпело значительные изменения в правилах проведения соревнований. Одним из ключевых изменений стал запрет прямого захвата за ноги, из-за чего из дзюдо ушли такие зрелищные броски, как «мельница» с коленей со стойки. Прямой захват ног при попытке проведения данных бросков во время соревновательной схватки приводит к самому суровому наказанию в дзюдо – «хансоку-макэ» (дисквалификация). Вместе с этим, остались разрешенными захваты за ноги в случае контратаки вторым действием в комбинации и, если соперник выбрал скрестный захват. При выполнении данных технико-тактических действий (ТТД) дзюдоист, безусловно, рискует, при нечетком проведении контрприема, получить дисквалификацию.

Выявление современных тенденций развития технико-тактического мастерства слабовидящих дзюдоистов высокой квалификации в зависи-

Таблица 1
Состав ТТД дзюдоистов-паралимпийцев
высокого класса по результатам
Паралимпийских игр 2012 года

Выявленные показатели и группы приемов	Абсолютное значение	%
Общее количество поединков	175	100
Общее количество приемов	236	100
Приемы в стойке:	203	86,1
– броски через спину со стойки и с колен	46	22,6
– передняя подножка	43	21,1
– зацеп голенью	25	12,3
– броски подсечкой	21	10,3
– броски подхватом	18	8,8
– броски отхватом	16	7,8
– задняя подножка	11	5,4
– броски через бедро	7	3,4
– броски через грудь	7	3,4
– броски подсадом	6	2,9
– броски через голову	3	1,4
Приемы в партере:	33	13,9
– удержание	30	12,7
– удушающие	3	1,2
– болевые	0	0

мости от изменения правил соревнований производилось на основе анализа фактического материала, собранного методами видеозаписи и сценеграфирования борцовских поединков с последующей обработкой полученных данных на Паралимпийских играх-2012 по дзюдо среди слепых и слабовидящих спортсменов, проходивших в Лондоне.

Определение состава технико-тактического арсенала позволило установить количество приемов дзюдо из различных классификационных

групп (табл. 1). В результате обобщения и сопоставления показателей, указанных в таблице, выявлено, что в 175 проанализированных схватках дзюдоистами было проведено 236 оцененных технико-тактических действия; из них 203 приема в стойке (86,1%) и 33 приема в партере (13,9%).

Из указанного числа приемов в стойке наиболее часто применяются броски через плечи со стойки и с коленей – 46 (22,6% от всех приемов в стойке) и броски передней подножкой – 43 (21,1%). Следующими по значимости в современном паралимпийском дзюдо являются: броски зацепом голенью (изнутри и снаружи) – 25 (12,3%), броски подсечкой – 21 (10,3%), броски подхватом – 18 (8,8%) и отхватом – 16 (7,8%). Из других приемов в стойке были зафиксированы: задняя подножка – 11 бросков (5,4%), броски через бедро и через грудь (3,4%), броски подсадом – 6 (2,9%).

При анализе техники борьбы в партере, несмотря на увеличение общего количества времени, затраченного дзюдоистами, зафиксировано 33 ТТД (13,9% от всех приемов). Из них на долю удержаний пришлось 30 приемов (12,7%) и 3 удушающих (1,2%).

Резюмируя вышеизложенное можно заключить:

– наиболее часто применяемыми технико-тактическими действиями в стойке являются броски через плечи со стойки и с коленей, а также броски передней подножкой; в партере – удержания;

– соотношение оцененных ТТД в стойке и партере выявлено, примерно, 6 к 1;

– отмечается низкое количество ТТД в партере, несмотря на значительное увеличение времени нахождения дзюдоистов в данном положении борьбы.

Другим важным моментом, позволяющим объективно оценить соревновательную деятельность дзюдоистов, является определение технико-тактического арсенала в поединках мужчин и женщин. В таблице 2 представлены данные, характеризующие состав применяемых ТТД в соревнованиях мужчин и женщин.

В поединках мужчин чаще применялись броски: зацепом, через голову, через плечи со стойки и с коленей, передняя подножка и подсечка. У женщин – броски через плечи со стойки и с коленей, зацепом, передняя подножка, подсечка и отхват. Отмечается низкий процент реализации силовых бросков, например, через грудь у дзюдоистов (5,8%). У женщин данные приемы вообще не зафиксированы.

Дзюдоисты выполнили большее количество ТТД в стойке и партере, чем дзюдоистки (141 к 95).

Выводы:

– В современном паралимпийском дзюдо прослеживается тенденция к более результативным действиям в стойке по сравнению к партеру, даже, несмотря на большее время, отведенное судьями на проведение результативных атак, при борьбе лежа;

– В связи с изменениями в правилах соревнований изменился состав ТТД в стойке – практически исчезли броски с захватами ног, через грудь и с переворотом;

– В соревнованиях мужчин и женщин наибольшее количество результативных действий пришлось на броски через плечи с коленей и со стойки;

– По-прежнему отмечается, низкий процент поединков, закончившихся болевым приемом или удушающим захватом (0% и 1,2%).

Литература

- Карелин А. А., Иванюженков Б. В., Нелюбин В. В. Модель высококвалифицированного борца, монография // Новосибирск, 2005, 272 с.
- Платонов В. Н. Теория спорта. – Киев: Высшая школа, 1987. – 424 с.
- Тараканов Б. И. Педагогические основы управления подготовкой борцов. Монография, – СПб: СПбГАФК, 2000. – 159 с.

Таблица 2
Состав ТТД дзюдоистов (мужчины, женщины) высокого класса по результатам Паралимпийских игр в Лондоне

Группы приемов (муж)	Кол-во	%	Ранг	Группы приемов (жен)	Кол-во	%	Ранг
Общее кол-во приемов	141	100		Общее кол-во приемов	95	100	
Из них в стойке:	120	85,1		Из них в стойке:	83	87,3	
– броски через плечи со стойки и с коленей	18	15	2	– броски через плечи со стойки и с коленей	28	33,7	1
– передняя подножка	34	28,3	1	– броски зацепом	11	13,3	2
– броски зацепом	14	11,7	3	– передняя подножка	9	10,8	3-5
– броски подсечкой	12	10	4	– броски подсечкой	9	10,8	3-5
– броски отхватом	11	9,1	5	– броски подхватом	9	10,8	3-5
– броски подхватом	9	7,5	6	– броски отхватом	6	7,2	6
– задняя подножка	7	5,8	7-8	– броски через бедро	4	4,8	7-8
– броски через бедро	7	5,8	7-8	– задняя подножка	4	4,8	7-8
– броски через грудь	3	2,5	9-11	– броски подсадом	3	3,6	9
– броски через голову	3	2,5	9-11	– броски через грудь	0		
– броски подсадом	3	2,5	9-11	– броски через голову	0		
– броски через бедро	3	2,5	9-11				
Приемов в партере:	21			Приемов в партере:	12		
– удержания	19	13,5	1	– удержания	11	11,6	1
– удушающие	2	1,4	2	– удушающие	1	1,1	2

Психофизиологическая адаптация к высокогорью спортсменов-паралимпийцев в подготовительный период

Дроздовский А. К., кандидат психологических наук, Центр спортивной подготовки сборных команд России, Москва.

Громова И. А., старший тренер, Паралимпийская команда России по лыжам и биатлону, Москва.

Коротков К. Г., доктор технических наук, профессор;

Шелков О. М., кандидат педагогических наук, доцент;

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры»

Ключевые слова: паралимпийский спорт, лыжи, биатлон, высокогорье, адаптация, оценка психофизиологического состояния, кожно-гальваническая реакция, газоразрядная визуализация.

Аннотация. Исследовался процесс адаптации к высокогорью в подготовительный период паралимпийской сборной России по лыжным гонкам и биатлону (спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата - ПОДА). Показано, что при планировании тренировочных нагрузок в период подготовки к ответственным соревнованиям необходимо учитывать процесс психофизиологической адаптации спортсменов к высокогорью, которую можно контролировать на основе методов оценки кожно-гальванической реакции и газоразрядной визуализации.

Контакт: korotkov2000@gmail.com

Psycho-physiology adaptation to high altitudes of Paralympic athletes in preparation period

Drozdovski A. K., PhD; Center of sport preparation of the Russian national teams, Moscow.

Gromova I. A. Head coach, the Russian Paralympic Team of Skiing and Biathlon, Moscow.

Dr. Korotkov K. G., Professor;

Shelkov O. M., PhD, Assistant Professor,

Federal State Budget institution "Saint-Petersburg Research Institute of Physical Culture"

Keywords: Paralympic sport, ski, biathlon, Evaluation of the Psycho-Physiological Condition, skin-galvanic response, Gas Discharge Visualization technique.

Abstract. The process of adaptation to high altitudes of the Russian Paralympic Team of Skiing and Biathlon athletes was under investigation. It was shown that in planning the training loadings in preparation to the important competitions it is necessary to take into consideration the process of psycho-physiology adaptation of athletes to high altitudes, which may be evaluated by skin-galvanic response and Gas Discharge Visualization techniques.

Введение

Проблема контроля процесса адаптации спортсменов к высокогорью в подготовительный период на основе оценки их психофизиологического состояния является актуальной для многих видов спорта, где соревновательная деятельность должна осуществляться в горных условиях (лыжи, биатлон, альпинизм, горный туризм, велоспорт и др.) [1, 2]. В свою очередь, оценка психофизиологического состояния спортсменов предполагает оснащённость специалиста соответствующим портативным инструментарием, что особенно важно, поскольку учебно-тренировочные сборы многих видов спорта проходят в полевых условиях. Как было показано в наших исследованиях [3], программно-аппаратные комплексы «МИРАЖ-1» и «ГРВ Спорт»

позволяют с достаточной точностью проводить экспресс-оценку параметров психофизиологического состояния спортсменов на всех этапах подготовки и участия в ответственных соревнованиях.

Методика

При исследовании процесса психофизиологической адаптации спортсменов к высокогорью использовались два метода и соответствующие портативные программно-аппаратные комплексы:

1) оценка эффективности психической саморегуляции (ПС) спортсменов на основе измерения кожно-гальванической реакции (КГР) с использованием прибора «МИРАЖ-1» (ООО «НПП «МедПАСС», СПб) [4];

2) метод газоразрядной визуализации (ГРВ) для оценки энергетичес-

кого потенциала и уровня стрессового фона, прибор «ГРВ Спорт» (ООО «Биотехпрогресс», Санкт-Петербург) [5, 6].

Метод ГРВ позволяет давать экспресс-оценку энергетического потенциала спортсмена (ЭП) и уровня стрессового фона (СФ). Измеряемые параметры:

1. Энергетический потенциал – характеризует психофизиологическое состояние спортсмена, вычисляется в процентах от 0 до 100. ЭП на уровне 100% характеризует высокую степень психофизиологической готовности и высокий энергетический резерв.

2. Стрессовый фон – характеризует уровень тревожности, стресса. Уровень стресса измеряется в относительных единицах от 0 до 10, где 10 единиц соответствует максимальному уровню стрессового фона.

Показатели ЭП и СФ измерялись ежедневно в утренние часы.

Исследование психофизиологического состояния спортсменов проводилось в 2011-2012 гг. в период учебно-тренировочных сборов (УТС): в августе 2011 г. (УТС1) и в августе 2012 г. (УТС4) в Болгарии (Бельмекен) на высоте 1820 м; в ноябре – декабре 2011 г. (УТС2) и в феврале – марте 2012 г. (УТС3) в Швейцарии (С. Мориц) на высоте 2000 метров над уровнем моря. Обследовались спортсмены паралимпийской сборной России по лыжным гонкам и биатлону с поражением опорно-двигательного аппарата, в количестве – 18 человек. Из них: заслуженных мастеров спорта – 4, мастеров спорта международного класса – 3, мастеров спорта – 4, кандидатов в мастера спорта – 5, перворазрядников – 2 чел.

Результаты и их обсуждение

Гипотеза исследования: изменения показателей эффективности психической саморегуляции, энергетического потенциала и уровня стрессового фона отражают процесс психофизиологической адаптации спортсменов к высокогорью в период подготовки к ответственным соревнованиям. Показатель эффективности психической саморегуляции оценивался как способность спортсмена к произвольному изменению своего пси-

хофизического состояния в сторону снижения уровня психоэмоциональной напряженности. Значения КГР регистрировались на программно-аппаратном комплексе «МИРАЖ-1». Электроды фиксировались на подушечках указательного и среднего пальцев руки. Поскольку в условиях рассматриваемых УТС оценку способности к ПС всех 18-ти спортсменов команды удавалось осуществлять каждые 2 – 3 дня, то полный период УТС был разбит на 6 условных этапов. При анализе результатов исследования усредненный командный показатель эффективности ПС для каждого из 6-ти этапов рассчитывался как среднее арифметическое эффективности ПС всех спортсменов команды. Эффективность ПС того или иного спортсмена по итогам отдельного испытания (длительность – 7 минут) рассчитывалась по формуле, где в числителе – разность показателей КГР до и в конце испытания, в знаменателе – их сумма, далее полученный показатель умножался на 100%. Изменение показателей эффективности психической саморегуляции (ПС) в команде России по лыжам, биатлону (ПОДА) в период УТС1 и УТС2 отражено на графиках рисунка 1.

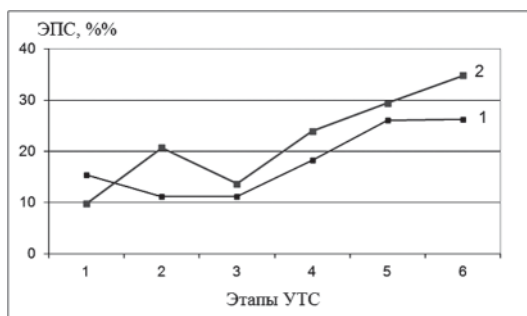


Рис. 1. Графики, отражающие изменение показателя эффективности психической саморегуляции (ЭПС, в %) в команде России по лыжам, биатлону (ПОДА) в период УТС1 (1) и УТС2 (2).

Как следует из этих данных, в период УТС1 на его втором (4, 5 и 6-й дни) и третьем (7, 8, 9-й дни) этапах в команде лыжников, биатлонистов имело место снижение (до 11,1%) показателя эффективности психической саморегуляции (релаксации). В последующие дни УТС1 эффективность ПС в команде возрастала (до 26%), что могло свидетельствовать о постепенной адаптации спортсменов к высоко-

когорью. Похожая картина наблюдалась и через три месяца в период УТС2 с той только разницей, что трудности адаптации команды обозначились лишь на третьем этапе сбора (7, 8, 9-й дни), когда эффективность ПС была минимальна (13,6%), а в последующие дни она возрастала, причем до более высокого уровня (34,8%), чем в период УТС1 (26,2%). Это могло указывать на увеличение, в сравнении с первым выездом в горы, адаптационных возможностей спортсменов команды в рассматриваемый подготовительный период.

На последующих УТС сборах мы в основном применяли метод ГРВ. Время одного измерения составляет менее 3 минут, что позволяет собирать данные, не отрывая спортсменов от процесса подготовки к тренировкам или соревнованиям. Обработка данных происходит практически мгновенно, что обеспечивает тренеру оперативную информацию о состоянии спортсмена и уровне его психофизической готовности.

На графиках рисунков 2 и 3 представлено изменение энергетического потенциала (в %) и уровня стрессового фона (в усл. ед.) в команде России по лыжам, биатлону (ПОДА) в период тренировочных сборов 2011-2012 гг. на высокогорных базах.

Результаты исследования процесса адаптации спортсменов к высокогорью, представленные на рис. 2, 3, показывают, что в 2012 г. организм спортсменов гораздо быстрее адаптировался к высокогорью по сравнению с выездами 2011 г. Уровень энергетического потенциала был существенно выше, а уровень стресса ниже по сравнению с 2011 годом. Можно отметить незначительное ухудшение параметров на 2 – 3-м этапах подготовки, но потом

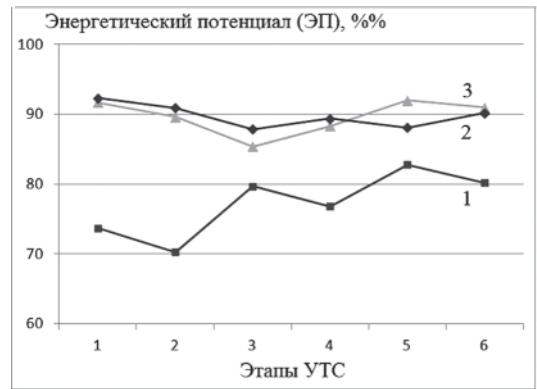


Рис. 2. Изменение энергетического потенциала (ЭП, в %) в период УТС2, УТС3 и УТС4 в команде России по лыжам и биатлону:

1 – УТС2 (11-2011, С. Мориц); 2 – УТС3 (02-2012, С. Мориц); 3 – УТС4 (08-2012, Бельмекен).

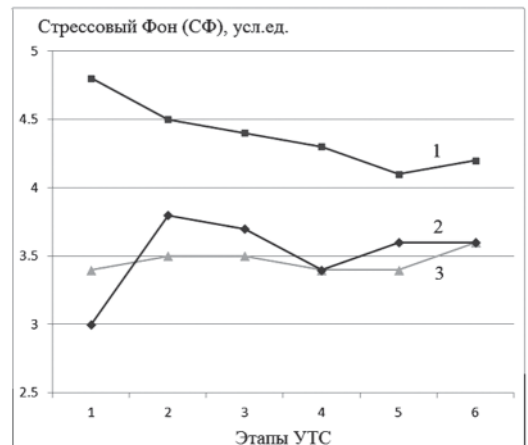


Рис. 3. Изменение уровня стрессового фона (СФ, в усл. ед.) в период УТС2, УТС3 и УТС4 в команде России по лыжам и биатлону:

1 – УТС2 (11-2011, С. Мориц); 2 – УТС3 (02-2012, С. Мориц); 3 – УТС4 (08-2012, Бельмекен).

параметры выходят на оптимальный уровень. При этом не отмечается существенной разницы между показателями февраля и августа 2012 г.

Отмеченные изменения ЭП и СФ могут указывать на положительную динамику процесса адаптации спортсменов к высокогорью, что также подтверждает выводы, сделанные выше на основе метода оценки уровня психоэмоциональной напряженности и его изменений в ходе испытаний способности спортсменов к психической саморегуляции. При этом однозначно выражен процесс «адаптационной памяти», когда организм, прошедший адаптацию в горах, быстрее проходит процесс адаптации, попадая в горы даже через несколько месяцев. Это свидетельствует о необходимости многократных выездов на высокогорные тренировочные базы в период подготовки к ответственным соревнованиям.

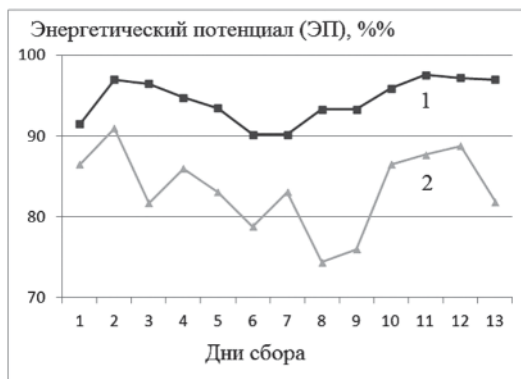


Рис. 4. Изменение энергетического потенциала по дням (ЭП, в %) в период УТСЗ в команде России по лыжам и биатлону: 1 – «стоячие», 2 – «сидячие».

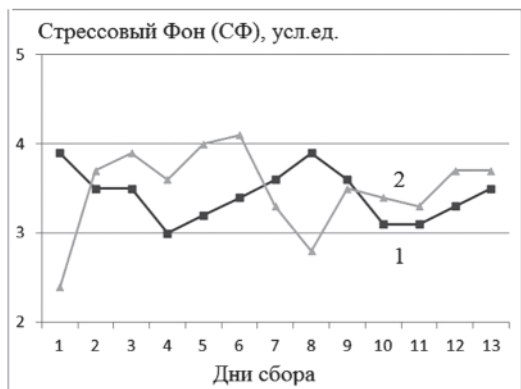


Рис. 5. Изменение уровня стрессового фона (СФ, в усл.ед.) в период УТСЗ в команде России по лыжам и биатлону: 1 – «стоячие», 2 – «сидячие».

Отметим, что в период УТС2 динамика изменений в показателях энергетического потенциала, стрессового фона и эффективности психической саморегуляции, при общей положительной тенденции к окончанию сбора, несколько отличаются, что является отражением разных по темпам адаптационных процессов в функциональных системах организма спортсмена, индикатором которых и являются эти показатели.

При наличии общекомандной положительной динамики наблюдались существенные индивидуальные различия, как по спортсменам, так и по группам. На рис. 4 и 5 представлена динамика изменения ЭП и СФ по дням в процессе УТСЗ в Швейцарии.

Из этих графиков ясно, что имеется существенная разница в уровне энергетического потенциала, в то время как графики стресса идут на одном уровне. Это свидетельствует о более высоком уровне подготовленности «стоячих» спортсменов, при высоком уровне психической саморегуляции у всей команды. Отметим также достаточно синхронное умень-

шение ЭП в первые дни сборов с последующим возрастанием к концу тренировочного периода. Это говорит о необходимости двухнедельного цикла подготовки на УТС.

В то же время, у спортсменов высокого класса адаптация проходит существенно быстрее, чем у юниоров. Об этом свидетельствуют данные рис. 6, на котором представлены средние значения и стандартные отклонения ЭП для 10 ведущих спортсменов и трех юниоров, измеренные во время УТСЗ.

Как видно из этого графика, для первых 10 спортсменов вариации параметров по дням незначительны, в то время как для юниоров наблюдается существенный разброс данных в различные дни, что свидетельствует о более длительном адаптационном процессе к условиям высокогорья.

Выводы

Результаты исследования процесса психофизиологической адаптации к высокогорью спортсменов-паралимпийцев в подготовительный период свидетельствуют о следующем:

1) адаптационные возможности функциональных систем организма спортсменов, индикатором чего являются показатели эффективности психической саморегуляции, уровней энергетического потенциала и стрессового фона, возрастают по мере повторения опыта тренировок в условиях высокогорья;

2) повторный (через несколько месяцев) опыт тренировок в условиях высоты способствует сокращению с 6-ти до 3-х дней периода адаптации психофизиологического состояния спортсменов, которое затем заметно улучшается;

3) динамика изменений показателей энергетического потенциала, стрессового фона и эффективности психической саморегуляции в усло-

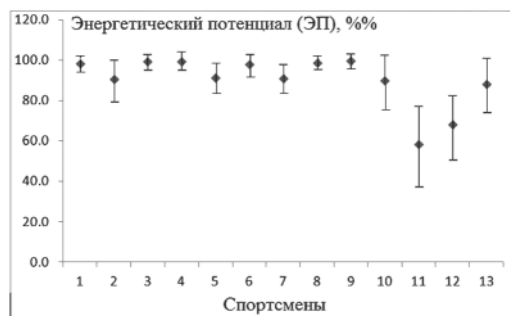


Рис. 6. Средние значения и стандартные отклонения энергетического потенциала (ЭП, в %) для индивидуальных спортсменов в период УТСЗ в команде России по лыжам и биатлону.

виях высокогорья, при общей положительной тенденции, отличаются для разных спортсменов, что является отражением разных по темпам адаптационных процессов в функциональных системах организма.

Заключение

Используемые в исследовании программно-аппаратные комплексы «МИРАЖ-1» и «ГРВ Спорт» обеспечивают с достаточной точностью оценку параметров психофизиологического состояния спортсменов. Знание этих параметров позволяет осуществлять оперативный контроль процесса адаптации спортсменов к высокогорью в подготовительный период и своевременно проводить необходимые коррекционные мероприятия.

Литература

1. Шелков О. М., Дроздовский А. К., Громова И. А., Гладышев А. И., Голуб Я. В. Опыт психологической подготовки паралимпийцев к Ванкуверу. Адаптивная физическая культура, № 1 (45), 2011. с. 41-43.
2. Шелков О. М., Абалян А. Г. Система комплексного контроля в процессе подготовки спортсменов-паралимпийцев. Адаптивная физическая культура, № 4 (48), 2011. с. 48-50.
3. Дроздовский А. К., Громова И. А., Коротков К. Г. Экспресс-оценка психофизиологического состояния спортсменов – паралимпийцев в период подготовки и участия в ответственных соревнованиях. Адаптивная физическая культура, № 3, 2012. с. 33-35.
4. Nagai Y, Goldstein LH, Fenwick PB. Clinical efficacy of galvanic skin response biofeedback training in reducing seizures in adult epilepsy: a preliminary randomized controlled study. *Epilepsy Behav*, № 5, 2004. p. 216-223.
5. Коротков К. Г., Короткова А. К., Инновационные технологии в спорте: исследование психофизиологического состояния спортсменов методом газоразрядной визуализации. М.: Советский Спорт. 2008. 278 с.
6. Петрова Е. Н., Коротков К. Г., Орлов Д. В., Короткова А. К. Принципы построения и структура автоматизированного программно-аппаратного комплекса оценки состояния здоровья. *Изв. вузов. Приборостроение*. Т. 52, № 5. 2009. с. 16 – 20.

Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: продолжаем повышать качество

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВПО «НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

Томилова М. В., директор Департамента развития физической культуры и массового спорта, Министерство спорта Российской Федерации

Ключевые слова: образование, адаптивная физическая культура, повышение квалификации.

Аннотация. В статье об организации и проведении курсов повышения квалификации для специалистов в области адаптивной физической культуры, работающих с инвалидами и другими маломобильными группами населения.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Innovative techniques of adaptive physical education, physical education and sports in the practice of disability and others with limited mobility: Continue to improve

Evseeva O. E., Professor, Director, Institute of adaptive physical education

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

Tomilova M. V., Director, Department of physical culture and mass Sports, Ministry for Sport of the Russian Federation.

Keywords: education, adaptive physical education, advanced training.

Abstract. The article on the organization and conduct of training courses for specialists in adaptive physical education, working with people with disabilities and others with limited mobility.

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 года, № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда на 2011-2015 годы»» Министерством спорта Российской Федерации было утверждено техническое задание и в сентябре 2012 года заключен Государственный контракт с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» по обучению специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных группах населения.

За период с 1 октября 2012 по 21 ноября 2012 года по программе профессиональной подготовки и повышения квалификации прошли обучение 287 специалистов в трех регионах Российской Федерации.

В Северо-Западном Федеральном округе (в Санкт-Петербурге) прошли обучение – 162 слушателя. В форме выездных курсов прошли обучение – 125 слушателей в двух Федеральных округах: Сибирском (г. Красноярск) – 57 человек и Южном Федеральном округе (г. Краснодар) – 68 человек.

Цель занятий – формирование

компетенций специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения, создающих возможность эффективного решения задач профессиональной деятельности.

Программа повышения квалификации (72 академических часа) состояла из шести разделов (модулей):

1. Организация системы комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья, создание условий безбарьерной среды, этика общения с инвалидами.

2. Теоретико-методологические основы адаптивной физической культуры, роль в социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья, основные концепции теории, функции и принципы.

3. Адаптивное физическое воспитание для лиц с отклонениями в состоянии здоровья:

- для лиц с нарушением слуха;
- для лиц с нарушением зрения;
- для лиц с нарушениями психического и интеллектуального развития;
- для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата;
- для лиц с соматическими заболеваниями (специальные медицинские группы).

4. Адаптивный спорт, структура и содержание, спортивно-медицинская

классификация, психолого-педагогические аспекты работы тренера, обеспечение безопасности, профилактика травматизма, допинг-контроль.

5. Туризм для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, методика организации туристских мероприятий социально-досуговой направленности, организационные и социально-психологические особенности создания условий туристской деятельности.

6. Нормативно-правовое обеспечение адаптивной физической культуры, доступности физкультурно-спортивных объектов, деятельности образовательных учреждений дополнительного образования детей-инвалидов спортивной направленности.

Коллективом исполнителей, специалистов НГУ им. П. Ф. Лесгафта, реализующих программу повышения квалификации в рамках государственного контракта был составлен график проведения курсов в трех регионах России, охватывающий период с октября по ноябрь 2012 года.

Для лиц, имеющих ограничения в состоянии здоровья, и специалистов, испытывающих затруднения с выездом для прохождения курсов повышения квалификации, была предусмотрена возможность стать слушателем курсов, используя дистанционные образовательные технологии, через сайт ФГБОУ ВПО «НГУ име-

ни П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» www.lesgaft.spb.ru. Методические рекомендации по использованию дистанционных технологий были изложены в программе курсов.

Такой возможностью воспользовались 35 человек из различных регионов Российской Федерации: Москва – 4 человека; Волгоград – 3 человека; г. Томск – 3 человека; Санкт-Петербург – 3 человека; г. Подольск – 7 человек; Чукотский АО – 1 человек, г. Челябинск – 3 человек; г. Рязань – 3, г. Менделеевск – 1, г. Сочи – 4, г. Краснодар – 3.

На курсах прошли обучение специалисты из 48 городов Российской Федерации:

Апшеронск, Армавир, Бородинка, Волгоград, Гулькевичи, Ейск, Железнодорожск, Зеленогорск, Краснодар, Красноярск, Крыловск, Крымск, Курган, Лабинск, Коломина, Подольск, Сергиев Посад, Менделеевск, Москва, Назаров, Новороссийск, Норильск, Ноябрьск, Певек, Псков, Рязань, Салехард, Салават, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Сосновоборск, Сочи, Стерлитамак, Сургут, Тамбов, Тверь, Темрюк, Тимашевск, Тихорецк, Тольятти, Томск, Туапсе, Тюмень, Урал, Уфа, Челябинск, Якутск.

В обучении участвовали специалисты различных отраслей:

– физической культуры и спорта – представители управлений муниципальных образований, учреждений и организаций физической культуры и спорта – 99 человек (34,5 %);

– образования – представители детско-юношеских спортивных школ (на базе которых планируются или открыты отделения адаптивного спорта), учреждений дополнительного образования, специальных (коррекционных) образовательных учреждений, вузов (профессорско-преподавательский состав, работающий с инвалидами) – 130 человек (45,3 %);

– социальной сферы – представители социальных реабилитационных центров, комплексных социальных центров обслуживания населения (инструкторы адаптивной физической культуры) – 58 человек (20,2 %).

Программу профессиональной подготовки и повышения квалификации освоили и успешно окончили обучение 16 человек с ограниченными

возможностями здоровья.

Основными формами обучения являлись лекции, практические занятия по программе, разработанной профессорско-преподавательским составом Университета в объеме 72 академических часов по утвержденному учебному плану.

Занятия по программе профессиональной подготовки и повышения квалификации «Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения» преподаватели сопровождали презентациями, информационными роликами, документальными фильмами.

Практические занятия проводились на базах, предоставленных следующими организациями:

1. Санкт-Петербургская общественная организация физкультурно-спортивный клуб инвалидов «БасКИ» (баскетбол на колясках), Санкт-Петербург, Липовая аллея д. 15А.

2. Общественная организация инвалидов «ИКАР-ТК», Санкт-Петербург, Витебский пр., 41 (теннис на колясках).

3. ГОУ Центр «Динамика» № 616 Адмиралтейского района (танцы на колясках, бочка для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата), СПб, ул. Курляндская, 29 а.

4. СДЮШОР «Спартак» (отделение паралимпийского фехтования) Санкт-Петербург ул. Чайковского, 63.

5. ПЛАВИН, общественное объединение инвалидов (гидрореабилитация), СПб, ул. Декабристов, 38.

6. «Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга» – региональная общественная организация помощи людям с ограниченными возможностями, Санкт-Петербург, ул. Большая Разночинная, 3.

7. АНО СК «Адамант» (керлинг).

8. Санкт-Петербургская общественная организация «Физкультурно-спортивный клуб инвалидов «Монолит» (керлинг на колясках).

По окончании курсов профессиональной подготовки и повышения квалификации каждому слушателю выдавался учебно-методический материал содержащий:

А) Материалы лекций, презентаций, доклады преподавателей, прово-

дивших занятия со слушателями, в соответствии с учебно-тематическим планом программы обучения.

Б) Подборка учебно-методических материалов в электронном виде на компакт-диске, содержащем 6 наименований учебной литературы, 5 наименований справочной литературы и электронные версии журналов «Адаптивная физическая культура» с 2000 по 2010 год.

В) Учебное пособие «Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения» под общей редакцией проф. Евсеева С. П.

Слушателям, проходившим обучение в НГУ имени П. Ф. Лесгафта в Санкт-Петербурге, как и в Красноярском краевом институте повышения квалификации работников физической культуры и спорта, и в Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма предоставлялась возможность пользоваться библиотеками учреждений, получать консультации онлайн через интернет у преподавателей, проводивших курсы по электронному адресу: afk_lesgaft@mail.ru А слушатели, проходившие обучение на территории ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» могли пользоваться библиотечным фондом, читальным залом Головной научно-методической библиотеки Университета, фондом методического кабинета Института АФК, электронно-библиотечной системой «ЭЛМАРК», предоставляющей возможность круглосуточного дистанционного индивидуального доступа для каждого обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет [1, 2].

Обучение в каждой группе завершилось Государственной итоговой аттестацией и выдачей слушателям, выполнившим все требования учебного плана и успешно закончившим обучение, документа государственного образца о повышении квалификации.

Информационные материалы

1. Официальный сайт университета: <http://lesgaft.spb.ru/543>

2. Сайт каталога библиотеки: <http://lesgaft-lib.ru/MarcWeb>

Актуальные вопросы реабилитации

Спиридонов Е. А., доктор педагогических наук, профессор.

Казахская академия спорта и туризма, Алматы

Спиридонова И. А., педагог дополнительного образования по художественной гимнастике.

Алматинский дворец школьников

Ключевые слова: здоровье, медицина, болезнь, реабилитационно-оздоровительные программы.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с необходимостью разработки нового направления, обеспечивающего условия достижения здоровья, с учетом индивидуальных особенностей.

Контакт: D-J2@yandex.ru

Topical issues of rehabilitation

Dr. Spiridonov E. A., Professor,

Kazakh Academy of sport and tourism, Almaty

Spiridonova I. A., additional education teacher in rhythmic gymnastics,

Almaty schoolchildren's Palace.

Keywords: health, medicine, disease, rehabilitation and wellness program.

Abstract. This article discusses issues related to the need to develop a new direction, ensures conditions for the achievement of health, taking into account individual peculiarities.

Введение

В настоящее время вопросами здоровья озабочены практически все слои общества и структуры государственного аппарата. Положение дел таково, что разговор ведется не о мерах профилактики, а о вымирании населения [1]. Данная тема актуальна не только для какой-либо конкретной страны, но практически для всех государств постсоветского пространства и более того, для многих европейских стран, население которых пока восполняется и держится на приемлемом уровне только за счет эмигрантов из стран третьего мира. Принимаются меры различного характера, но по сути своей все они сводятся к финансовому вливанию, в ремонт медучреждений и закупке лекарственных препаратов, но именно доступность и распространенность использования лекарств ведет к еще более быстрому регрессу здоровья населения [2].

Постановка проблемы

Отсутствие различия в понимании процессов реабилитации, направленных на восстановление после болезни и реабилитации направленную на достижение здоровья, не позволяет определить цели и задачи, каждого направления, что в свою очередь затрудняет разработку единого системного подхода, позволяющего учитывать индивидуальные особенности человека. В связи с вышеизло-

женным была поставлена следующая задача:

– анализ и теоретическое обоснование современного подхода, в вопросах реабилитации и оздоровления.

Методы исследования. Анализ научно-методической литературы, беседы и анкетирование специалистов в области реабилитационно-оздоровительных программ, личные наблюдения.

Анализ результатов

В настоящее время необходимо в корне пересмотреть подход к вопросам здоровья и его достижения. Хотя с этим утверждением согласны многие, как врачи, так и управленческая власть, но мало что реально нового принимается на сегодняшний день [3]. Рассмотрим вопрос с точки зрения здравого смысла.

Давайте обратимся к фактам, как проходит сегодня установление диагноза, здоров человек или нет? Приходя на осмотр нас, обследуют в поликлинике и в соответствии со средними значениями выносят вердикт о вашем состоянии. Казалось бы все верно, но?! Всем врачам, особенно спортивным врачам, хорошо известно, что здоровье определяется адаптационными механизмами организма, состояние которых можно определить только под воздействием нагрузки, нет смысла доказывать общеизвестный факт, что врачам в поликлиниках, обследования с использованием

тестирующих нагрузок незнакомы, следовательно, правомерен вопрос: Возможно ли с их стороны говорить о здоровье или они лишь вправе констатировать наличие органов и их состояния в данный момент времени?

Актуальность и значимость адаптационной составляющей вытекает из самого определения «здоровья», которое принято ВОЗ, «здоровье – это состояние комфорта физического, эмоционального и ментального, а не отсутствие болезни». Комфортное состояние означает – отсутствие напряжения, в нашем случае снятие напряжения происходит за счет перестроения и подвижности систем, т. е. адаптации и, чем она лучше, тем быстрее восстанавливается комфортное состояние. Исходя их сказанного, легко сделать вывод, что, проводя диагностику, врачи констатируют лишь факт целостности организма, т. е. наличие органов у вас и их уровень «жизненности».

Коснемся следующего факта, который заключается в том, что медицина никогда изначально не занималась вопросами здоровья, она всецело развивалась и была занята вопросами диагностики и оказанию первой помощи при кризисе, именно в силу этого факта, вплоть до настоящего времени отсутствуют данные о достижении здоровья и реабилитационные программы, позволяющие достигать стабильных показателей здоровья [4].

Чтобы не быть голословным, зададимся вопросом, если медицина отвечает за здоровье и это ее сфера, а здоровье зависит от адаптационных механизмов, единственным средством развития которых являются физическая нагрузка и упражнения, то пусть специалисты и академики от медицины ответят на вопрос: какая нагрузка, при какой интенсивности с какой амплитудой должна выполняться в 20, 30, 40, 50, 60, 70 лет? Как она отличается или нет от пола, т. е. есть ли разница между мужчиной и женщиной, если есть, то, как учитывать? Пусть ответят на вопрос, а как восстанавливать человека при грыжах (различной локализации), после инсульта, после травм,

кому, как, в какой последовательности и что делать конкретно – в цифрах? Опять же, пусть покажут, «как?» восстанавливать каждого отдельного человека в зависимости от пола, возраста функционального состояния? Речь идет именно о здоровье, т. е. когда человек может вернуться к полноценной жизнедеятельности, т. е. переносить нагрузку (стресс) и уж конечно без таблеток. Таких данных в медицине просто нет, этими вопросами медицина никогда не занималась – это никогда и не входило в ее задачи, именно на основании этого факта и делается заключение, что изначальная ошибка общественного мнения это то, что медицине приписала функции, которыми она никогда и не занималась, а именно – здоровье. Задача медицины это диагностика и оказание помощи при кризисах, именно в этом ее ценность и значимость, медицина должна и занимается восстановлением и сохранением целостности организма. Если вспомнить, что болезнь – это нарушение целостности, то нетрудно убедиться в правоте сказанных слов, что медицина занимается болезнью, но не здоровьем.

Цель вышеизложенного не в снижении роли медицины, поэтому не стоит рассматривать упомянутые факты, как нападки или отрицание значимости медицины, разговор о другом – об очевидном. Очевидность заключается в необходимости признания нового, самостоятельного направления, которое можно озаглавить как «реабилитационно-оздоровительное». Вынося этот вопрос на обсуждение, приходится постоянно сталкиваться с критикой, которая выражается в тезисе: «реабилитация уже существует». Необходимо внести ясность в вопрос реабилитации и разделить:

- 1) медицинскую реабилитацию;
- 2) реабилитационно-оздоровительную направленность.

При таком разделении мы сможем избежать путаницы и не валить все в кучу. Задача первой (медицинской реабилитации), это путь от болезни к стабильному состоянию организма (целостности) в покое (без нагрузки), условно это достижение подготовительного состояния или «нулевого

уровня». Задача второй (реабилитационно-оздоровительной направленности), это путь от «нулевого уровня» к достижению здоровья, т. е. переносимости нагрузки, под воздействием различных стрессфакторов, оказывающих влияние на разные уровни человека (физический, эмоциональный и ментальный), без разрушения организма (болезни). Если принять этот факт за исходное, то далее, становится понятны характеристики классификации (методов, средств и процессов каждого из видов реабилитации), что, в свою очередь позволит определить программу, цели и задачи учебного процесса и подготовки специалистов нового направления [5].

Последовательность шагов, для создания нового направления, должна начаться с того, что в первую очередь будет признан очевидный факт, что медицина и здоровье не синонимы и здоровье не входит в функции медицины. Второе – принять новое направление и развивать его, которое будет воспитывать, и обучать, специалистов реабилитационно-оздоровительных программ. Возможно, будет правильнее назвать такого специалиста – «врач реабилитационно-оздоровительных программ», т. к. в умения и обязанности данного специалиста-практика должны входить навыки, позволяющие разбираться в диагностических показателях, с одной стороны, с другой, уметь составлять комплексы реабилитационно-оздоровительных программ, которые будут строиться с учетом пола, возраста, этапов вхождения в норму, биомеханических физиологических, функциональных и др. особенностей организма.

Выводы

1. Объективность разделения реабилитации, на медицинскую и оздоровительную, подтверждается фактическим различием целей и задач каждого из направлений.

2. Создание реабилитационно-оздоровительного направления, определяет средства, методы и подготовку специалистов, что качественно повлияет на вопросы достижения и сохранения здоровья в целом.

Литература

1. Капица С. П., Юдин Б. Г. Медицина XXI века: этические проблемы // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – № 3. – С. 75-79.
2. Яблоков А. В. Здоровье человека и окружающая среда. – М. 2007. – 186 с.
3. Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины / Л. Я. Скороходов; науч. ред. и коммент. М. В. Супотницкого. – М.: Вузовская книга, 2010. – 430 с.
4. Денисов Б. П. Оценка состояния здоровья населения России // Международный журнал медицинской практики, 2005 – № 3.
5. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»: Учебное пособие (под редакцией В. С. Лучкевича и И. В. Полякова). – СПб., 2005.

Несколько слов о Казахской академии спорта и туризма

История Казахской академии спорта и туризма начинается с 14 ноября 1944 года, когда Совнарком СССР принял Постановление об открытии в Алма-Ате Казахского Государственного институт физической культуры. С момента основания и по настоящее время КазИФК (с 1998 г. КазАСТ) является единственным в Казахстане специализированным вузом, головным учебно-научно-спортивным центром в сфере физической культуры, спорта и туризма и одним из ведущих спортивных вузов стран СНГ. Многие из более чем 19000 специалистов, получивших образование в Казахской академии спорта и туризма, стали выдающимися спортсменами, тренерами, научными работниками, руководителями физкультурного движения в разных странах дальнего и ближнего зарубежья. Президент КазАСТ, Закирьянов Кайрат Кайруллинович, заслуженный деятель Республики Казахстан, кандидат физико-математических наук, доктор педагогических наук, профессор математики, академик Петровской академии наук и искусств (Санкт-Петербург), Международной академии наук высшей школы, является основателем и Президентом Международной Ассоциации университетов физической культуры и спорта, объединяющей 42 университета разных стран мира.

Техническая подготовленность квалифицированных спортсменов с нарушением зрения в лыжных гонках

Сергеев Г. А., кандидат педагогических наук, доцент, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Новикова Н. Б., кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры

Ключевые слова: квалифицированные лыжники-гонщики с нарушением зрения, техническая подготовка.

Аннотация. В статье рассматривается одна из важнейших сторон спортивной подготовки квалифицированных лыжников-гонщиков с нарушением зрения – техническая подготовка. Биомеханический анализ основных лыжных ходов, проведенный на основе видеосъемки и построенных кинограмм, позволил выявить характерные ошибки в технике передвижения на лыжах и причины их появления.

Контакт: sga181054@yandex.ru

Technical Preparedness of Top Level Sportsmen with Visual Impairment in Ski Races

Sergeev G. A., PhD, Assistant Professor,

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

Novikova N. B., PhD, Senior Researcher. St. Petersburg Research Institute of Physical Education

Keywords: skilled skiers with visual impairment, and technical training.

Abstract. The article discusses one of the most important aspects of athletic training skilled skiers with visual impairment – technical training. Biomechanical analysis of the main ski moves conducted by video recording and built kinogram, revealed typical errors in the technique of movement to ski and their causes.

Один из самых популярных зимних видов спорта – лыжные гонки – входит в программу Паралимпийских игр, где в этом виде соревнуются две категории спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья – спортсмены с нарушением зрения и опорно-двигательного аппарата. Спортсмены с нарушением зрения соревнуются в одной группе, но разделены на три категории. К соревнованиям по лыжным гонкам IPC допускаются спортсмены-инвалиды с нарушением зрения, прошедшие международную классификационную комиссию и имеющие спортивно-медицинский сертификат IBISA.

Класс В-1: от отсутствия цветоощущения в одном из глаз и неспособность определить форму руки на любом расстоянии или на любом направлении.

Класс В-2: от способности узнать форму руки до остроты зрения 2/60 и/или поле зрения менее 5°.

Класс В-3: от остроты зрения свыше 2/60, до остроты зрения 6/60 и/или поле зрения более чем 5 и менее 20°.

Спортивная подготовка спортсменов с нарушением зрения требует специального подхода.

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, поэтому задерживает формирование двигательного навыка. У слабовидящих доминирует зрительно-двигательно-слуховое восприятие. В связи с трудностями, возникающими при зрительном подражании, овладении пространственными представлениями

и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, нарушается координация и точность движений, что значительно затрудняет формирование правильных навыков передвижения на лыжах различными способами. Наиболее благоприятным, сенситивным для освоения различных видов деятельности является младший школьный возраст.

Для усвоения двигательного действия слепым и слабовидящим требуется большее количество повторений, чем нормально видящим, так как при отсутствии подкреплений обнаруживается тенденция к угасанию двигательного образа (Л. Н. Ростомашвили, 2009).

Опрос квалифицированных слепых лыжников-гонщиков (n = 18) выявил, что лыжными гонками, все без исключения, начали заниматься в более позднее время – в 13-15 лет – 33,3%; в 16-17 – 33,3%; 19-21 – 25,1%; старше 21 года – 8,3%.

В большей степени, именно этими причинами можно объяснить наличие определенных недостатков в технике способов передвижения даже у высококвалифицированных спортсменов.

Процесс становления технического мастерства спортсмена, имеющего отклонения в состоянии здоровья, сопряжен с исключительными трудностями. В лыжных гонках, как ни в одном другом виде спорта, побеждают спортсмены самого разнообразного телосложения, что требует приспособления техники к индивидуальным осо-

бенностям их конституции. Несмотря на это, нам удалось выделить ряд общих, характерных ошибок в технической подготовленности высококвалифицированных спортсменов.

Анализ технической подготовленности высококвалифицированных лыжников-гонщиков с нарушением зрения, проведенный нами на основе видеосъемки и построенных кинограмм, показывает, что количество ошибок существенно зависит от уровня спортивного мастерства (У МСМК значительно меньше, чем у КМС) и от уровня зрительной дисфункции (у спортсменов группы В1 значительно больше, чем у спортсменов групп В2 и В3).

Одной из самых существенных ошибок при передвижении классическими и коньковыми ходами является не полный перенос веса тела на опорную ногу после окончания отталкивания другой ногой. При выполнении скользящего шага в попеременном двухшажном ходе проекция общего центра массы тела находится далеко от опоры, из-за этого опорная нога находится в постоянном напряжении, не полностью загружается, давление от веса туловища постоянно приходится на переднюю часть стопы. Это не позволяет спортсмену свободно скользить на опорной лыже и подготовить хороший, активный вынос вперед маховое ноги для следующего шага. В связи с этим, спортсмен вынужден поддерживать скорость за счет частоты движений и поэтому на дистанции с длинными

подъемами быстро устает. Часто очень плохую службу в совершенствовании техники классического хода оказывает гипертрофированное желание готовить лыжи с очень короткой колодкой. Отсутствие четкого зрительного восприятия лыжни (часто неровностей на ней) при слабом держании, приводит к излишнему напряжению и наступлению быстрой усталости. Поэтому для совершенствования техники слепым и слабовидящим спортсменам нужно тренироваться на хорошей лыжне и при хорошем держании, даже в ущерб скольжению.

Характерной ошибкой при выполнении одновременного отталкивания палками в классических ходах является слишком сильное сгибание ног в коленных суставах, что снижает эффект передачи усилий на ноги.

При передвижении коньковыми ходами из-за того, что вес тела полностью не перенесен на опорную ногу, маховая нога не успевает подноситься к опорной. Проекция общего центра тяжести тела находится далеко от опоры. Во время отталкивания лыжей скользящим упором, чтобы сохранить равновесие, «не упасть» в сторону маховой ноги, спортсмен быстро представляет маховую ногу, но ставит ее не на всю скользящую поверхность, а на внутреннее ребро. При передвижении по трассе, тратятся огромные силы на поддержание равновесия, что, в конечном счете, приводит к быстрому утомлению и снижению скорости по мере преодоления дистанции. При выполнении отталкивания палками в одновременном двухшажном коньковом ходе при передвижении в подъем, у большинства спортсменов имеет место излишний наклон туловища вперед. В связи с этим, спортсмен чуть «проваливается» назад. Это так же мешает полноценному выходу на опорную ногу. Укорачивается длина скользящего шага, не получается качественного выноса рук вперед. Для поддержания скорости приходится увеличивать темп движения.

Для совершенствования техники одновременного двухшажного конькового хода при передвижении в подъем, необходимо выпрямить туловище и почти полностью выпрямлять опорную ногу во время заверше-

ния отталкивания. При выносе рук вперед спина должна быть прямая, а отталкивание руками производить за счет короткого энергичного навала на палки всем туловищем с последующей передачей усилия на руки. Перенос маховой ноги к опорной и ее расслабленное положение обеспечивается за счет небольшого смещения вверх в тазобедренном суставе и небольшого (естественного) сгибания в коленном. Перед началом следующего шага носок маховой ноги должен быть чуть впереди носка опорной ноги.

В таблице представлены биомеханические характеристики попеременного двухшажного классического и одновременного двухшажного конькового ходов квалифицированных лыжников-гонщиков с нарушением зрения на подъеме крутизной 4 – 5°.

Время двухопорного скольжения у лыжников-паралимпийцев при передвижении попеременным двухшажным классическим ходом составляет в среднем 0,26 с. У спортсменов класса В1 это время может достигать 0,40 с, тогда как у здоровых спортсменов этот показатель составляет 0,10-0,14 с. Длина одноопорного проката на каждой лыже составила в среднем 0,75 м, а разница проката на правой и левой ноге – 0,19 м. У отдельных спортсменов класса В1 длина проката на одной лыже составляла всего 0,30-0,60 м.

При передвижении одновременным двухшажным коньковым ходом на пологом подъеме (5°) время двухопорного положения у паралимпийцев в среднем – 0,13 с, а у квалифицированных лыжников-гонщиков олимпийцев этот показатель составляет 0,04-0,08 с. У спортсменов класса В1 двухопорное скольжение дос-

тигает 0,36 с, что составляет более трети продолжительности цикла движений. Продвижение вперед во время проката на одной лыже также достаточно небольшое – в среднем 1,27 м.

Таким образом, несмотря на высокие результаты на международной арене, которые показывают лыжники-гонщики с нарушением зрения, они должны постоянно совершенствовать уровень своей технической подготовленности.

Начинать формирование техники способов передвижения на лыжах необходимо в младшем школьном возрасте, наиболее благоприятном, сенситивном возрасте для освоения различных видов деятельности. Для этого, в соответствии с рекомендациями «Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (дополнение к Методическим рекомендациям по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 12.12.2006 г. № СК-02-10/3685)» нужно открывать отделения лыжных гонок в ДЮСШ.

Литература

- Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
- Ростомашвили Л. Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учеб. пособие / Л. Н. Ростомашвили. – М.: Советский спорт, 2009. – 224 с.
- Сладкова Н. А. Функциональная классификация спортсменов-инвалидов // Адаптивная физическая культура. – № 3(4). – 2000. – С. 61-66.
- Новикова Н. Б., Злыднев А. А. Биомеханический анализ техники классического хода лыжников-паралимпийцев с поражением зрения // Адаптивная физическая культура № 1 (41), 2010. – с. 14-15
- Новикова Н. Б., Котелевская Н. Б. Особенности тренировочного процесса лыжников-гонщиков с нарушением зрения // Всероссийская научно-практическая конференция «Проблемы и достижения олимпийской и паралимпийской подготовки в зимних видах спорта» 2011г. – с. 99-104.

Таблица
Биомеханические характеристики лыжного хода паралимпийцев, n=18

Ход	Время двухопорного положения, с	Прокат на одной лыже		Разница в прокате на правой и левой лыже	
		Перемещение, м	Время, с	Перемещение, м	Время, с
Попеременный двухшажный классический	0,255	0,748	0,22	0,19	0,05
±δ	0,08	0,29	0,06	0,17	0,03
Одновременный двухшажный коньковый	0,13	1,27	0,38	0,22	0,06
±δ	0,08	0,53	0,11	0,17	0,04

Техника метания диска легкоатлетами-паралимпийцами с поражением опорно-двигательного аппарата с метательного станка

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, руководитель комплексных научных групп паралимпийских сборных команд России по лёгкой атлетике,

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры» (ФГУ СПбНИИФК).

Донец А. В., кандидат физико-математических наук, доцент кафедры Квантовых магнитных явлений физического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет» (ФГБОУ СПбГУ).

Ключевые слова: биомеханический анализ; атлеты-паралимпийцы с поражением опорно-двигательного аппарата; метание диска со станка; соревновательная деятельность.

Аннотация. В паралимпийском метании диска со станка в России есть великопленные победные традиции, однако, несмотря на это, данные соревновательные упражнения изучены недостаточно. В работе отражены результаты исследования техники метания диска со станка, не имеющего опорный шест. Проведен анализ изменения кинематических характеристик во время выполнения данного упражнения.

Контакт: voroshin_igor@mail.ru

Technics features of discus throw performed by paralympic athletes with musculoskeletal disorders using throwing frame

Voroshin I. N., PhD, Associate Professor, the head of complex scientific group of Russian paralympic national athletics team. Federal State Budget Institution Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Donets A. V., PhD, Associate Professor. Saint-Petersburg State University, Faculty of Physics, Department of Quantum Magnetic Phenomena.

Keywords: biomechanical analysis; paralympic athletes with musculoskeletal disorders; discus throw using throwing frame; sports performance.

Abstract. Russia has great winning tradition in Paralympic discus throw using throwing frame, but these competitive exercises studied insufficiently. In the given work we present the study of technique of discus throw using the throwing frame without a vertical holding bar. Kinematic analysis of sport exercise was carried out.

Введение

В лёгкой атлетике метание диска – вид, выделяющейся своей традиционностью. Ещё в 776 г. до н. э. на первых древнегреческих Олимпийских играх метание диска стало неотъемлемой частью соревнований. С тех пор произошло множество изменений, как в технике выполнения соревновательного упражнения, так и с самим инвентарём, однако неизменным остаётся интерес к этому виду. Метание диска входит в программу всех крупных международных форумов – чемпионаты, первенства, кубки Европы, мира, Олимпийские игры. Данный вид лёгкой атлетики входит и в семью паралимпийских дисциплин. На летних Паралим-

пийских играх в Лондоне (2012) в метании диска было разыграно 16 комплектов наград, в том числе 10 среди мужчин и 6 среди женщин. Шесть комплектов разыграют атлеты-паралимпийцы с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА) выполняющие соревновательные упражнения из сидячего положения со специального станка. В предыдущих публикациях мы рассматривали особенности материально-технической базы и правила соревнований в метаниях и толкании со станка [1-3].

Исходя из конструктивных особенностей основных элементов метательного станка, и принимая во внимание особенности правил соревнований, в технике метания диска мож-

но выделить два основных способа:

- метание диска со станка без использования «внешних элементов»;
- метание диска со станка с использованием опорного вертикального шеста.

В этой статье будет описан первый способ.

В русскоязычной литературе нами не выявлено материалов о методических компонентах подготовки высококвалифицированных атлетов-паралимпийцев в метании диска. В иностранной литературе были попытки анализа техники метания диска со станка, однако результаты исследуемых соревновательных упражнений в значительной степени уступают современному уровню [4-5].

В связи с необходимостью разработки ключевых компонентов методики подготовки высококвалифицированных метателей диска со станка, актуальной задачей становится выявление и анализ закономерностей и частных особенностей в технике выполнения данного соревновательного упражнения.

Методика

Проведенное исследование основано на анализе техники метания диска со станка спортсменами паралимпийской сборной России по лёгкой атлетике с поражением ОДА на учебно-тренировочных сборах в 2010-2012 гг. в г. Сочи и в условиях официальных международных стартов (ЧР 2010, 2011 гг. г. Чебоксары).

В исследовании используются следующие инструментальные методики: видеозапись высокоскоростными камерами Sony FX7E (100 Гц), видеобработка и видеопроанализ материала, выполненные с помощью программы «Dartfish 4.5.2.0», анализ соревновательной деятельности, изучение биомеханических характеристик техники соревновательных упражнений с использованием программы MATLAB R2012a.

Методика исследования состоит из четырех этапов: первый – высокоскоростная видеосъемка соревновательного упражнения в поперечно-фронтальной проекции, фронтальной и сагиттальной плоскостях; второй – синхронизация видеоданных и получение 3D модели; третий – изучение

кинематических характеристик техники упражнений; четвёртый – анализ и обобщение полученных данных.

Результаты и их обсуждение

Для подробного рассмотрения в метании диска со станка можно выделить 4 основные фазы: исходное положение, замах, финальное усилие, выпуск снаряда. Для более детального анализа, в качестве примера, рассмотрим технику метания диска со станка четырехкратного Паралимпийского чемпиона в толкании ядра и метании диска, действующего мирового рекордсмена в данных видах Алексея Ашпатова (спортивно-медицинский класс F58). После лондонской Паралимпиады-2012 его личный рекорд в метании диска – 60,72 м является самым дальним броском среди всех атлетов-паралимпийцев, метających со станка. На рис. 1 представлена кинограмма (горизонтально фронтальная и сагиттальная плоскости) основных двигательных действий в метании диска со снарядом соревновательного веса – 1 кг.

Фаза 1. Исходное положение (рис. 1, кадр 1).

Спортсмен находится в полусидящем положении на метательном станке. Атлет располагается левым боком по отношению к направлению выпуска снаряда, таким образом, что поперечная ось таза повернута на 3° по отношению к направлению выброса снаряда. Бедра разведены под углом 89° во фронтальной оси, при этом левая культя отведена на 57° , зафиксирована на горизонтальной верхней части стула в направлении толкания и не меняет своего положения при броске. Левая ягодица прижата к поверхности стула в соответствии с правилами. Правая здоровая нога (далее нога) отведена в сторону относительно поперечной оси тазобедренного сустава на 32° , находится в немного согнутом положении в коленном суставе – 138° и опирается в поверхность сектора. При этом опора осуществляется на всю стопу, которая разогнута в голеностопном суставе до 73° и развёрнута на 28° . Корпус в сагиттальной оси отклонен назад на 4° . Расслабленные руки подняты вверх, кисти практически соединены за счёт сгибания в локтевых суставах.

Корпус немного развёрнут вправо – угол между поперечной осью таза и плеч – 11° . Диск «вложен» в правую метательную руку, таким образом, чтобы четыре пальца, согнутые в дистальных суставах, фиксировали обод диска. Большой палец правой руки расположен вверх снаряда.

Фаза 2. Замах (рис. 1, кадры 2 – 3).

Основная цель замаха – создать предпосылки для последующей согласованной работы скелетных мышц для разгона снаряда в финальной фазе. Длительность фазы в представленной попытке – 0,94 с.

Первоначальный импульс передаётся за счёт опускания практически выпрямленной метательной руки под действием силы тяжести (угол в локтевом суставе – 146°). Постепенно опускаясь вниз, метательная рука полностью разгибается в локтевом суставе. Спортсмен начинает растягивать косые мышцы груди. После прохождения руки с диском горизонтальной оси плеч начинается наклон корпуса (движение в сагиттальной и горизонтальной плоскостях) в сторону противоположную направлению метания. Угол наклона корпуса в сагиттальной плоскости выпуска снаряда к концу замаха доходит до максимального значения 25° . Диск выплывает дугообразную траекторию движения сначала вниз – вправо, затем после прохождения нижней точки двигается вверх. При движении руки с диском вверх происходит скручивание корпуса вправо, что позволяет максимально растянуть косые мышцы корпуса и лучше подготовить их к взрывной работе в финальном усилии. Выполняется отводящее движение метательной руки вверх – назад. Угол правого плечевого сустава в поперечной плоскости увеличился до 213° . К концу замаха угол между осью таза и осью плеч увеличивается до 84° . Одновременно с правой рукой по фронтальной оси поднимается плечо левой руки. К окончанию замаха плечи и правая рука находятся практически на одной линии, образуя во фронтальной плоскости угол в 13° (рис. 1).

Широко разведенные руки увеличивают момент инерции корпуса,

чтобы в следующей фазе после начального разгона за счёт сведения получить моментальный выигрыш в угловой скорости вращения вокруг вертикальной оси.

Нога в течение всего замаха выполняет статическую нагрузку, не меняя своего положения, колено разворачивается наружу на 4° , увеличивая межбедренный угол в горизонтальной оси до 93° . К окончанию замаха (за 0,04с) начинается отведение левой руки назад, которая к началу финальной фазы в поперечной плоскости достигает угла 150° , угол в локтевом суставе составляет 166° (рис. 2). Все основные движения фазы замаха готовят спортсмена к финальному усилию. Скручивающие движения позволяют запасти потенциальную энергию в мышцах для последующей трансформации ее в кинетическую в фазе финального усилия. Данное движение можно охарактеризовать как начальный импульс финальной фазы.

Фаза 3. Финальное усилие (рис. 1, кадры 4-8).

Длительность фазы – 0,37 с. В фазе финального усилия основная задача спортсмена – разгон снаряда до максимальной скорости и направление его под нужным углом к горизонту. Отклонившись назад и выполнив скручивание корпусом вправо при замахе, атлет начинает изменение направления движения на противоположное.

В метании диска данным способом нет чётких границ между замахом и непосредственно финальным усилием, т. к. спортсмен не начал поступательного движения руки с диском по дугообразной траектории против часовой стрелки, уже начинает маховое разгоняющее движение левой рукой назад в горизонтальной вертикальной оси. В рассматриваемой попытке, временная граница финальной фазы условно выделена началом движения метательной руки с диском. При этом начинается разгон левой руки в поперечной плоскости. Начиная финальное усилие влево, в горизонтальной плоскости в плечевом суставе демонстрирует самую высокую угловую скорость, которая возрастает вплоть до момента, когда ось плеч проходит парал-

тельно оси таза (см. рис. 3, $t = 0,22$). В дальнейшем скорость заметно снижается, но за счет подключения корпуса ускорение при разгоне снаряда сохраняется. После мощного начала поступательного движения руки с диском спортсмен постепенно приводит маховую руку к туловищу (сгибание во фронтальной оси), при одновременном сгибании в локтевом суставе со 166° до 131° . Это движение приводит к уменьшению момента инерции и, следовательно, увеличению

угловой скорости корпуса спортсмена. Кроме того, отведение левой руки вниз приводит к смещению центра вращения корпуса ближе к левому плечу. Данное движение, уменьшая рычаг, способствует увеличению скорости отведения руки назад.

После задания первоначального импульса маховой рукой в работу включаются растянутые в замахе мощные мышцы туловища. Начинается вращательное движение корпуса относительно позвоночного стол-

ба в горизонтальной оси против часовой стрелки. Жёсткая опора на ногу усиливает эффективность работы мышц корпуса туловища. Работу мышц корпуса можно разделить на две части. В первой (до $0,15$ с финального усилия) снаряд разгоняется преимущественно за счёт работы мышц туловища. При этом угол между осью плеч и осью таза в горизонтальной оси поперечной плоскости изменяется на 60° со 119° до 59° . По её окончанию разгон диска немного

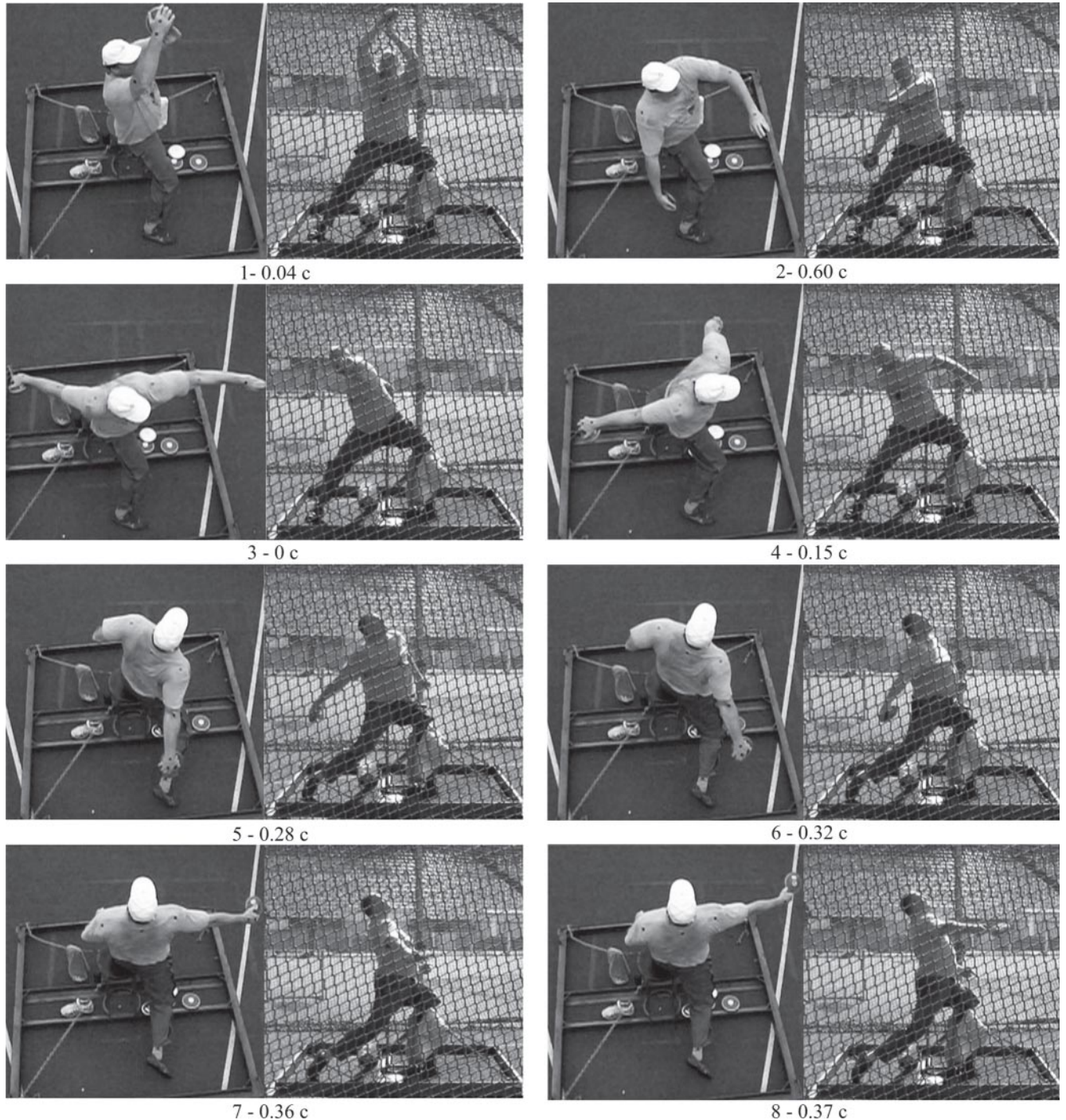


Рис 1. Кинограмма метания диска со станка без опорного шеста. 1 – Исходное положение, 2-3 – замахи, 4-8 финальное усилие.

замедляются (см. рис. 4). При этом наклон корпуса в сагиттальной плоскости выпуска снаряда изменяется незначительно, примерно на 3° (рис. 2). На протяжении всего финального усилия вращательное движение оси плеч в горизонтальной плоскости осуществляется вокруг вертикали позвоночного столба. Межбедренный угол в горизонтальной оси изменяется на 1° со 119° до 118° . Метаящая рука выполняет удерживающую работу со снарядом и в данной части финального усилия не меняет своего положения относительно корпуса в локтевом суставе, в горизонтальной и сагиттальной оси плечевого сустава, однако опускается вниз на 20° во фронтальной оси, и далее не меняет своего положения до $0,32$ с финального усилия. К этому времени $0,15$ с финального усилия скорость снаряда возрастает до $6,2$ м/с, что составляет более 22% от максимального значения в этой попытке (рис. 4).

Вторая часть работы корпусом происходит при активном включении в работу мышц ноги. Начиная с $0,15$ с финальной фазы вплоть и до $0,28$ с спортсмен одновременно с поворотом корпуса выполняет вращение на передней части стопы, разворачивает ногу коленом внутрь, и, одновременно прогибая, разгибает бедро ноги в сагиттальной оси на 81° со 138° до -141° , одновременно происходит сгибание стопы на 31° с 75° до 106° . Данные локомоции в суставах ноги позволяют разворачивать таз против часовой стрелки, при этом значение угла в коленном суставе изменяется на 7° со 133° до 140° . При данном взаимодействии мышц ноги и мышц корпуса всегда происходит опережение осью таза оси плеч в поперечной плоскости. Выполняется разворот таза влево вокруг горизонтальной оси на 47° , ось плеч поворачивается в горизонтальной плоскости на 97° . Можно заключить, что вращение плеч относительно таза в поперечной плоскости происходит с 59° до 8° и составляет 51° . Описанное выше движение ног позволяет увеличить амплитуду разгона снаряда (с активным воздействием на снаряд – рис. 4) во второй части практически в 2 раза. Наклон корпуса в сагиттальной плоскости выпуска снаряда изме-

няется на 7° (рис. 2). Ко времени окончания основной работы мышц корпуса ($0,28$ с) скорость снаряда возрастает до $13,5$ м/с (50% от максимального значения – рис 4).

Следующие $0,04$ с финальной фазы – с $0,28$ с до $0,32$ с нога поддерживает разгоняющее усилие корпуса, однако, данные усилия уже не являются ключевыми. Спортсмен продолжает выполнять разгибание бедра в сагиттальной оси ещё на 6° с -141° до -135° , угол в коленном суставе увеличивается со 140° до 147° , активно продолжается сгибание в голеностопном суставе ($\Delta = 12^\circ$) с 106° до 118° . С $0,28$ с до $0,32$ с наклон корпуса в сагиттальной плоскости выброса снаряда изменяется на 1° , после чего вплоть до выпуска снаряда значение угла не меняется (рис. 2) Ось таза на указанном отрезке времени в горизонтальной плоскости смещается на 13° , а ось плеч на 20° . К $0,32$ с финального усилия ось таза и ось плеч в горизонтальной плоскости становятся параллельными.

С $0,32$ с и вплоть до выпуска снаряда основная локомоция, положительно воздействующая на скорость диска, происходит в плечевом суставе метаящей руки, которая до этого момента выполняла статическую нагрузку по удержанию диска. При этом происходит активное разгибание метаящей руки в плечевом суставе в горизонтальной оси (в сторону выпуска снаряда). Данное движение является самым быстрым из межзвенных на протяжении всего финального усилия и достигает скорости 419 град/с (рис. 3). Одновременно происходит подъём метаящей руки во фронтальной оси до 176° ($\Delta = 16^\circ$). Это движение обеспечивает необходимый угол вылета снаряда. На данном временном отрезке продолжается инерционное движение таза в горизонтальной плоскости ($\Delta = 15^\circ$) и оси плеч в той же плоскости ($\Delta = 24^\circ$). Описанное движение плеч способствует увеличению амплитуды движения руки с диском. Таким образом, к моменту окончания финальной фазы – $0,36$ с ось плеч опережает ось таза, скорость движения снаряда возрастает до $26,7$ м/с, что является самым большим приростом на протяжении всей финальной фазы (рис. 4).

Комплексный анализ временных зависимостей углов и угловых скоростей, представленных на рисунках 2 – 4, позволяет сделать вывод, что основной разгон снаряда осуществляется за счет вращения корпуса вокруг вертикальной оси, движения ногой с последующим разворотом таза и разгибания метаящей руки в плечевом суставе в горизонтальной оси.

Фаза 4. Выпуск снаряда.

Длительность фазы – $0,01$ с. Основная цель фазы – докручивание снаряда кистью и его выпуск. Диск вылетает с кисти руки с области дистального сустава указательного пальца при приводящей работе мышц кисти, что позволяет придать диску вращательное движение вокруг своей оси, тем самым, улучшая аэродинамические свойства снаряда. Вращательный момент усиливается за счет сгибания метаящей руки в локтевом суставе до 173° . Наклон корпуса в сагиттальной плоскости при выталкивании снаряда – 16° . Скорость вылета снаряда – $26,9$ м/с. Угол вылета – $33,2^\circ$. Высота вылета снаряда $1,34$ м.

Результат приведенного броска – $55,05$ м. Время всего цикла упражнения – $1,39$ с, в том числе длительность финального движения – $0,37$ с. Динамика изменения абсолютной скорости снаряда в финальной фазе броска представлена на рисунке 4.

Литература.

1. Ворошин И. Н. Особенности соревновательной деятельности спортсменов-паралимпийцев с поражением ОДА при метании и толкании со станка / И. Н. Ворошин // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №2 (42). – С. 14-17.
2. Ворошин И. Н. Особенности техники толкания ядра атлетов-паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата, при использовании метательного станка с вертикальным шестом / И. Н. Ворошин, А. В. Донец // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №3 (43). – С. 40-47.
3. Ворошин И. Н. Техника толкания ядра атлетами-паралимпийцами с поражением опорно-двигательного аппарата с метательного станка без использования опорного шеста / И. Н. Ворошин, А. В. Донец, А. В. Ашапатов // Адаптивная физическая культура. – 2011. – №1 (45). – С. 37-41.
4. Banja T. Kinematics and aerodynamics parameters on paralympic discus throw / T. Banja, // XXV ISBS Symposium 2007, Ouro Preto. – P. 521-524.
5. Chow J. W. Mindock, L. A. Discus throwing performances and medical classification of wheelchair athletes / J. W. Chow, L. A. Mindock // Medicine & Science in Sports & Exercise. 1999. – P. 1272-1279.

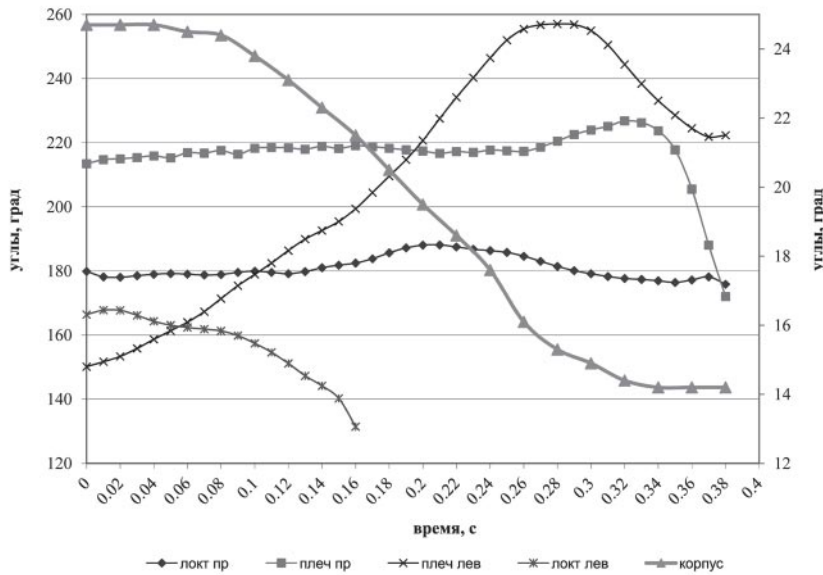


Рис. 2. Угловые значения основных локомоций в финальной фазе (угол наклона левого и правого плеч в поперечной плоскости относительно их начального положения (левая ось), корпуса в сагитальной плоскости по отношению к направлению выброса (правая ось)).

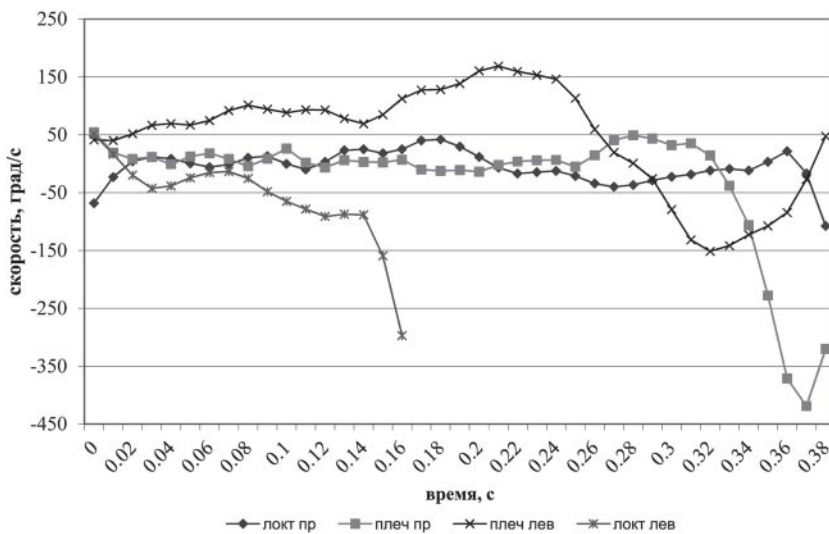


Рис. 3. Угловые скорости основных локомоций в финальной фазе.

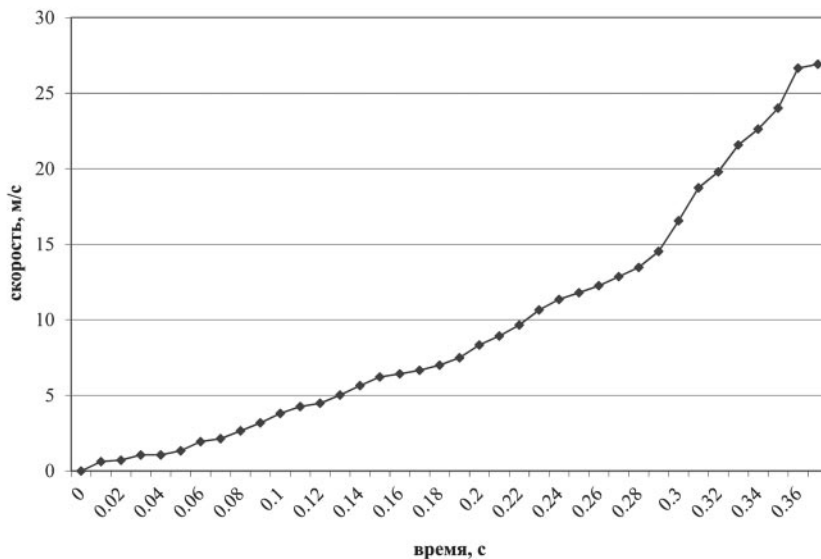


Рис. 4. Динамика изменения абсолютной скорости снаряда в финальной фазе.

Опыт работы кружка по туризму в школе «Динамика»

Потоцкая Е. В., аспирант ФГОУ ВПО «НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

Ключевые слова: реабилитационный туризм, детский церебральный паралич, двигательные нарушения.

Аннотация. В статье представлен опыт работы кружка по туризму в коррекционной школе для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Контакт: p-katya-w@mail.ru

Experience of the circle on tourism in the school «Dynamics»

Pototskaja E. V., postgraduate student

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

Keywords: tourism rehabilitation, cerebral palsy, motor disorders.

Abstract. The paper presents the experience of the circle on tourism in a correctional school for children with disorders of the musculoskeletal system.

Актуальность

Согласно Международной классификации нарушений, снижения и утраты трудоспособности, принятой ВОЗ в Женеве в 1980 году, выделяют следующие уровни медико-биологических и психосоциальных последствий болезни или травмы – повреждение (*impairment*, англ.), нарушение жизнедеятельности (*disability*, англ.) и социальные (ролевые) ограничения (*handicap*, англ.) (Белова А. Н., Щепетова О. Н., 2002).

В настоящее время обращение «инвалид» не приветствуется, рекомендуется употреблять термины «лица с отклонением в состоянии здоровья», «лица с нарушением функции» и т. п. В этой связи нам представляется наиболее корректным характеризовать человека с нарушением состояния здоровья, в частности, с двигательными нарушениями, как «лицо с ограниченными возможностями». То есть обратить внимание на способности человека, поскольку причина снижения объема деятельности у таких людей, зачастую, кро-



ется в их заниженной самооценке, нежелании что-либо делать или отсутствии соответствующих условий.

Опираясь на опыт нашей работы, отметим, что занятия туризмом позволяют детям с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) наиболее полно раскрыть свои двигательные возможности. Именно в туризме возможно создание таких условий, при которых ребенок сталкивается с деятельностью, редко или совсем не встречающейся в его повседневной жизни. Например, завязать узел на веревке, которая будет страховочной для всей команды, или пройти над водой по подвешенной доске. Такие занятия развивают ответственность, повышают самооценку ребенка.

Режим работы кружка

В школе «Динамика» занятия по туризму проходят в помещении, в неурочной форме 2 раза неделю и длятся полтора часа. Тренирующие упражнения носят развлекательный характер, способствуют увеличению общей подвижности, активности ребенка. Раз в месяц занятия проводятся в городских парках. 2–3 раза в год ученики выезжают на турбазу, где проходят соревнования по спортивному ориентированию, устраиваются различные конкурсы, иногда организуется состязания по прохождению различных дистанций – так называемый «веревочный лабиринт», «висячие сады» и т. п.

В рамках работы кружка занятия ведутся в двух направлениях: спортивное ориентирование и развлекательные упражнения.

Характерными чертами работы кружка по туризму являются свобода выбора средств и партнеров, переключение с одного вида деятельности на другой, широта контактов, самоуправление, преимущественно игровая направленность занятий, получение удовольствия от самого процесса движения. Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация – это не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность обще-

ния, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий (Евсеев С. П., 2003).

Особенности занятий

В ходе работы кружка по туризму были выявлены некоторые особенности проведения занятий с детьми с ДЦП:

1. Все дети условно делятся на три группы:

А – передвигающиеся самостоятельно;

Б – передвигающиеся с помощью дополнительной опоры или с поддержкой за руку;

В – колясочники.

Для каждой группы следует подбирать соответствующие упражнения.

2. В упражнении «веревочный лабиринт» для группы «А» препятствия могут соответствовать уровню сложности, рассчитанному на здоровых детей; для группы «Б» препятствия должны быть упрощены так, чтобы при преодолении их ребенок мог опираться руками; для группы «В» исключаются препятствия, требующие перешагивания (высота веревки, под которой нужно пролезть, должна быть чуть выше высоты коляски).

3. «Висячие сады» – упражнения на преодоление усложненной (уменьшенной опоры). Возможно только для детей групп «А» и «Б». Наиболее легко преодолеваются жестко закрепленные бревна с опорой для рук на уровне не ниже грудной клетки. Если опора опускается на уровень талии, то дети теряют контроль над равновесием. Возможны также подвешенные опоры, которые могут пройти даже дети группы «Б». В любом случае, если, преодолевая препятствие, ребенок должен идти боком, то доска и бревно должны быть достаточно широкими (на ширину стопы) без дополнительных препятствий на перешагивание. Если это подвешенные поперечные рейки (ребенок идет вперед), то расстояние между опорами должно быть небольшим, учитывая укороченный шаг ребенка.

4. Для детей группы «В» возможно прохождение дистанции с подтягиванием себя по горизонтально натянутой веревке с помощью жумара.

5. Среди особенностей ориентирования (в помещении) следует отме-

тить, что для каждой группы детей – «А», «Б» или «В» – ставится отдельная дистанция:

– для группы «А» возможен уровень сложности, как для здоровых детей. Можно прятать призмы под или за каким-нибудь предметом так, чтобы их нужно было искать, наклоняясь или что-нибудь отодвигая. Затруднения вызывает пометка на маршрутном листке, т. к. из-за спастики, гиперкинезов, тремора рук и т. п. сильно снижена точность движений. Поэтому клетки в маршрутном листке должны быть больше, чем обычно. Очень удобна для ориентирования электронная система с чипами. Она не вызывает затруднений при отметках КП у детей с ДЦП. Но она очень дорогая, поэтому используется, как правило, на соревнованиях высокого уровня.

– для детей группы «Б» тоже можно прятать призму, но так, чтобы во время поиска ребенок мог на что-нибудь опереться.

– для группы «В» призмы должны соответствовать высоте от головы до колена сидящего в коляске ребенка. Призму нельзя прятать под предмет очень низко, т. к. у ребенка нет физической возможности её найти. Надо помнить о том, что для пометки ребенку должно быть удобно подъехать к КП. Для колясочников допускается участие помощника, который окажет помощь в передвижении и постановке отметки. Но искать КП должен только сам ребенок.

Принципы работы

При работе с детьми с ДЦП, наряду с общепедагогическими необходимо следовать ещё некоторым принципам:

1. создание мотивации;
2. согласованность активной работы и отдыха;
3. непрерывность реабилитационного процесса;
4. необходимость поощрения;
5. социальная направленность занятий;
6. необходимость активизации всех нарушенных функций;
7. сотрудничество с родителями;
8. сотрудничество с другими туристскими организациями;
9. использование соревновательной деятельности как одного из важ-

нейших стимулов мотивации занятия туризмом;

10. создание условий для командной работы.

Выводы

1. В ходе исследования были выявлены особенности занятий туризмом с детьми, имеющими двигательные нарушения, а также сформулированы основные принципы работы. Наш опыт показывает, что занятия туризмом позволяют ребенку проявить свои способности – дети становятся более самостоятельными, активными, инициативными, дисциплинированными, внимательными. Ребята с удовольствием берутся за выполнение заданий, как во время занятий, так и в быту (готовят еду, моют посуду). У ребят повышается самооценка. Все это формирует мотивацию к занятиям не только туризмом, но и другими видами адаптивной физической культуры.

2. Кружок туризма в школе «Динамика» тесно сотрудничает с турклубом Санкт-Петербургской школы-интерната № 31 для глухих и слабослышащих детей. Совместными усилиями 2 раза в год для учащихся организуются выезды на природу в ленинградскую область в поселок Лосево на турбазу «Лена», где для ребят и с их участием проводятся различные конкурсы и соревнования. Ребята проживают в коттеджах, где наравне с педагогами сами готовят еду, моют посуду, следят за чистотой и порядком.

Всё это способствует укреплению здоровья и работоспособности детей с ДЦП, расширяет их возможности в общении.

3. Наше исследование показало необходимость и потребность работы кружка туризма в школе «Динамика» в направлении интеграции и инклюзивного образования. В ближайших планах проведение соревнований совместно с учениками обычных общеобразовательных школ.

Литература

1. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2003. – 448 с.
2. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щелетовой. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.

Принципы спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками, занимающимися китайской гимнастикой ушу

Сутормин А. С., аспирант. ФГБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет»

Ключевые слова: здоровье, ушу, китайская гимнастика, дошкольники, спортивно-оздоровительные группы, ребенок-инвалид, реабилитация.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками, занимающимися китайской гимнастикой ушу. Занятия ушу оказывают многостороннее и разнонаправленное оздоравливающее воздействие на физиологические функции и психическое состояние человека, являются одним из перспективных лечебно-оздоровительных направлений в комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья всех возрастных групп.

Контакт: ivgfu@mail.ru

The principles of sports and recreation activities with preschoolers, are Chinese wushu exercises

Sutormin AS, postgraduate student, Shuya State Pedagogical University.

Keywords: health, wushu, Chinese gymnastics, preschool, fitness groups, a child with a disability, rehabilitation.

Abstract. The questions of sport and recreation activities with preschoolers, are Chinese martial arts exercises. Wushu classes of multilateral and multidirectional healthy effect on physiological functions and mental state of a person, is one of the most promising medical tourism destinations in the comprehensive rehabilitation of persons with disabilities in the state of health of all age groups.

Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» № 329-ФЗ (п. 1 ст. 3) в качестве одного из основных принципов определяет принцип доступности занятий физической культурой и спортом для всех групп и категорий населения, в том числе для детей-инвалидов. Активные физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия позволяют лучше владеть своим телом, восстанавливают психическое равновесие, возвращают чувство уверенности в себе. Поэтому важным фактором реабилитации и социально-бытовой адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья являются физическая культура и спорт.

Существует множество различных оздоровительных систем, направленных на расширение духовных и физических возможностей человека. Одной из таких оздоровительных систем является китайская гимнастика ушу – сумма гимнастических комплексов и дыхательной гимнастики, элементов акупунктуры, психофизического и волевого тренинга. Занятия гимнастикой ушу развивают силу, гибкость, оказывают положительное психофизическое воздействие, влияют

на координацию и точность движений [1, 2]. Занятия ушу – это традиционный способ укрепления здоровья, профилактики заболеваний, физической реабилитации после травм [3].

В соответствии с Методическими рекомендациями по организации деятельности спортивных школ в России (№ СК-02-10/3685 от 12.12.2006 г.) спортивная школа имеет право осуществлять набор детей раннего возраста (начиная с 4-х лет). Физкультурная тренировка дошкольника представляет собой систему средств, методов и способов их применения, имеющую как общую характеристику, так и некоторые специфические особенности по сравнению с тренировкой взрослых, детей и подростков школьного возраста.

Организация спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками целесообразна как с точки зрения повышения спортивного потенциала и необходимости качественного отбора юных талантов на ранней стадии подготовки, так и в контексте привлечения большего числа детей к регулярным занятиям спортом.

Разработанная программа формирования спортивно-оздоровительных



групп (СОГ) для дошкольников, с последующими систематическими занятиями китайской гимнастикой ушу, является моделью конверсии высоких технологий спортивной подготовки, адаптированной к потребностям современного дошкольного физического воспитания, инициирующей развитие инновационных процессов на рациональной методологической основе. В основу программы положен игровой метод, позволяющий в интересной и общедоступной форме донести до ребёнка предмет «ушу». Занятия детей дошкольного возраста (3-6 лет) в СОГ адаптированы к современным требованиям 11-летней программы спортивной подготовки по ушу и используют облегчённые спортивные нормативы в сочетании с оздоровительными системами и направлениями ушу, такими как тайчицюань, багуачжан, сини и цигун.

Методика

Базой для разработки программы спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками явилась Ивановская областная спортивная общественная организация «Федерация УШУ» и МБУ ДОД СДЮШОР № 7 Комитета по физической культуре и спорту администрации г. Иваново, где в течение трех лет реализуется система спортивной тренировки старших дошкольников (3-6 лет) в структуре годичного цикла. Программа реализуется средствами ушу-таолю¹. Т. е. в спортивно-оздоровительных груп-

¹Ушу-таолю (кит. таолю – комплексы упражнений) – это вид спорта, в котором участники соревнуются в выполнении комплексов упражнений, составленных из движений различных стилей ушу с добавлением акробатических элементов; оценки выставляются за сложность движений, чёткость их выполнений, театральность исполнения и т. п.

пах используются средства ушу спортивного направления, где при обучении и отработке техники исключается контакт между детьми, что минимизирует риск получения спортсменами травм на тренировках и соревнованиях.

Набор детей в СОГ производится с трехлетнего возраста с учетом состояния их здоровья (в спортивную школу предоставляется справка от врача-педиатра о допуске к занятиям и письменное разрешение от родителей ребенка). В дальнейшем, в целях контроля над состоянием здоровья учащихся спортивных школ предусмотрено диспансерное обследование не менее двух раз в год и дополнительные медицинские осмотры перед участием в соревнованиях, после болезни или травмы, а также контроль над использованием обучающимися фармакологических средств.

Для обеспечения спортивной подготовки и рационального комплектования групп действует система отбора, включающая анализ уровня физического развития и освоения спортивных навыков обучающихся; сдачу контрольных нормативов; просмотр и отбор перспективных юных спортсменов на учебно-тренировочных сборах и соревнованиях.

Для анализа и корректировки учебного процесса используются следующие критерии:

- стабильность состава обучающихся, уровень потенциальных возможностей обучающихся ушу;
- динамика роста индивидуальных показателей физической подготовленности обучающихся;
- уровень освоения техники ушу, выполнение массовых спортивных разрядов.

Основными задачами программы функционирования СОГ являются:

- привлечение максимально возможного числа детей к систематическим занятиям спортом, направленным на развитие их личности, привитие интереса к ушу;
- повышение уровня общей физической подготовки;
- овладение основами техники ушу-таолу;
- ведение здорового образа жизни;
- воспитание физических (сила, скорость, координация), морально-

этических (уважение, доверие, гуманность) и волевых (смелость, решительность, терпение, трудолюбие) качеств;

- достижение разносторонней физической и функциональной подготовленности;
- приобретение соревновательно-го опыта, выполнение нормативов массовых разрядов ушу-таолу;
- повышение спортивных результатов с учетом индивидуальных способностей юных спортсменов.

Учитывая специфику процесса физического и психического развития детей дошкольного возраста, а также особенности вида спорта ушу-таолу, гендерные различия не играют решающей роли при определении целей, средств, методов и содержания тренировочного процесса. Поэтому мальчики и девочки занимаются в одной группе, к ним предъявляются одинаковые требования по выполнению спортивных нормативов, длительности обучения и т. п. Главными критериями разделения воспитанников на группы является их возраст и соответствие уровня подготовки установленным нормативам.

Результаты и их обсуждение

Основой системы спортивно-оздоровительной работы с дошкольниками являются физкультурно-тренировочные занятия четырех типов: академические, учебно-тренировочные, тренировочные и соревновательные. Соревновательно-игровой метод – это упрощенный аналог технико-тактической подготовки юных спортсменов на более поздних этапах спортивного совершенствования.

В структуре годового цикла обу-

чения выделяются 2 полугодовых периода, длительностью 4,5 месяца, в каждом из которых имеется подготовительный, соревновательно-игровой, переходный периоды и отдельно летний период, имеющий преимущественно рекреационную направленность (поддерживающий игровой период).

Подготовительный период состоит из трех этапов: общеподготовительно-го; специальной физической подготовки (СФП) на основе учебно-тренировочных микроциклов (СФП-1); специальной физической подготовки на основе спортивной тренировки (СФП-2). Продолжительность каждого этапа составляет 3-4 недельных микроцикла. Микроциклы представляют собой отрезок учебно-воспитательного процесса, состоящий из 3-5 занятий одного типа в структуре недели, которые решают конкретную задачу на данном этапе и в определенном периоде.

Общеподготовительный этап состоит из трех базовых микроциклов, к которым в начале года добавляется один модельно-соревновательный микроцикл для решения задач конт-



роля над исходным уровнем физической подготовленности детей. На этом этапе решаются задачи изучения и повторения техники ушу. Контроль над уровнем физической подготовленности начинается с третьего базового микроцикла и осуществляется в четвертом, контрольном – модельно-соревновательном.

Этап СФП-1 состоит из четырех учебно-тренировочных микроциклов и решает следующие задачи:

- овладение умениями выполнять основные движения (отдельные элементы, их соединения, равновесия, прыжки и др.) в виде комбинаций, стоя на месте, или с небольшим продвижением;

- реализация элементов эстетического воспитания – выполнение движений красиво с изменением скорости и амплитуды;

- закрепление техники основных движений и расширение объема двигательных навыков.

Этап СФП-2 состоит из четырех тренировочных микроциклов. На этом этапе решаются задачи преимущественно воспитания ловкости путем исполнения комбинаций основных движений (комплексы тао или в простейшем варианте связки упражнений – цзухэ лянси) [4], проведения комбинированных эстафет, преодоления полос препятствий, выполнения игровых заданий. Продолжается развитие скоростно-силовых и силовых способностей на основе применения круговой тренировки.

Соревновательно-игровой период состоит из трех микроциклов. В начале периода предлагаются задания на лучшее выполнение отдельных движений или их связок, в середине – соревнования в комплексах основных движений, завершается период соревнованиями по играм, эстафетам, проведением спортивного праздника, сдачей контрольных нормативов.

Контроль над уровнем интенсивности нагрузки, выполняемой старшими дошкольниками на физкультурно-тренировочных занятиях, а также над интенсивностью нагрузки при выполнении упражнений детьми дошкольного возраста осуществляется по величине частоты сердечных сокращений (ЧСС). Нагрузка на занятиях характеризуется средней величиной

ЧСС и варьирует: 140–160 уд./мин. Исходя из этих значений предлагаются следующие градации интенсивности нагрузки на занятиях:

- малая – ЧСС 140–145 уд./мин.;
- средняя – ЧСС 145–150 уд./мин.;
- большая – 150–160 уд./мин.

Объем нагрузки определяется моторной плотностью занятий, которая зависит от поставленных задач и изменяется в диапазоне 65–90 %. Исходя из этого, величину объема нагрузки на занятиях предлагается определять моторной плотностью по следующим градациям:

- малый объем – 70%;
- средний объем – 80%;
- большой объем – 90%.

Наиболее распространенное соотношение интенсивности и объема нагрузки в микроцикле в подготовительном периоде таково: интенсивность от начала к концу микроцикла снижается, а объем увеличивается. В соответствии с этим в спортивной тренировке дошкольников с начала общеподготовительного этапа до середины этапа СФП-1 применяются следующие параметры изменения нагрузки в микроциклах: объем увеличивается от средних до высоких значений. Во второй половине этапа СФП-1 и на протяжении всего этапа СФП-2 в микроциклах объем нагрузки увеличивается от малого до большого, а интенсивность снижается от больших до малых значений. В соревновательно-игровом периоде интенсивность большая, а объем малый, в переходном периоде соотношения объема и интенсивности нагрузки такие же, как и на общеподготовительном этапе. Дозировка при выполнении упражнений варьируется с помощью предполагаемого объема и интенсивности, применения различных методов выполнения упражнений и ограничивается регламентом занятия и его задачами. При проведении занятий с высокой интенсивностью и малым объемом возникающие паузы заполняются выполнением дыхательных и релаксационных упражнений.

Организация и методика спортивной тренировки дошкольников базируется на известных педагогических и методических принципах. В то же время специфика тренировки детей данного возраста обязывает адапти-

ровать некоторые из известных принципов в соответствии с особенностями тренировочного процесса.

Принцип всесторонности интерпретируется как принцип преимущественной направленности на общую физическую подготовку. В спортивной тренировке детей постоянное внимание должно уделяться комплексному развитию всех их физических качеств. Необходимо помнить о недопустимости необоснованной приоритетности тех или иных упражнений физического воспитания.

Принцип сознательности и активности характеризует отношение учеников к процессу занятий. Учитывая психофизиологические особенности детей, условия их воспитания в семье, этот принцип следует конкретизировать как принцип удовольствия и формирования мотивации к занятиям физическими упражнениями. Принцип базируется на использовании наглядно-образного мышления детей и их потребности в игре, в том числе «игре в спорт».

Принцип цикличности требует четкого определения задач, средств и методов для каждого этапа тренировки.

Принцип повторности заключается не только в повторении отдельных упражнений, но и в повторном применении полугодичных периодов тренировки, что обеспечивает более прочное усвоение знаний, формирование умений и навыков, а также дает возможность пройти цикл тренировки ребенку, поступившему в СДЮСШОР, практически на любом этапе старшего дошкольного возраста.

Принцип постепенности требует дифференцирования и последовательного усложнения задач физического воспитания в полугодичном и годовом периодах.

Принцип связи обучения с жизнью, с практикой предполагает применение всех изученных упражнений и игр в реализации самостоятельной двигательной активности.

Принцип наглядности при обучении ушу учитывает преобладание у дошкольников зрительно-моторных координаций. Ребенку легче увидеть и скопировать движения, нежели осознать и выполнить его по словесной инструкции.

Заключение

Систематические занятия ушу оказывают многостороннее и разнонаправленное оздоравливающее воздействие на физическое и психическое состояние человека, являются одним из перспективных лечебно-оздоровительных направлений в комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов. На основе всего многообразия техники ушу, современных методик физического воспитания и растущей социальной значимости физкультурно-оздоровительных мероприятий необходимо максимально эффективно реализовать потенциал ребенка к спортивному совершенствованию, познанию и творчеству, ведению здорового образа жизни, развитию физических, интеллектуальных, нравственных способностей и психологической устойчивости.



Литература

1. Музруков Г. Н. Основы ушу / Учебник для спортивных школ. – М.: ОАО «Издательский дом «Городец», 2006. – 576 с.
2. Озолин Н. Г. Настольная книга тренера: наука побеждать. – М.: Изд. АСТ, 2011. 863 с.
3. Тараканов П. А. Азбука ушу / МП «Вариант-книга», 1990. 74 с.
4. Боевой дух. Всё о боевых искусствах мира / Словарь терминов ушу [Электронный ресурс]. <http://www.battlespirit.ru/content/view/398/73/> (дата обращения 27 ноября 2012 года).

Восстановление осанки у юных спортсменов с субклиническими проявлениями перинатального поражения центральной нервной системы

Парамонова Д. Б., кандидат биологических наук, старший преподаватель. Набережночелнинский филиал ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма»

Ключевые слова: осанка гимнастов и акробатов, мышечный тонус, перинатальная патология центральной нервной системы, восстановительное лечение.

Аннотация. Показаны результаты исследования 25 детей с различными нарушениями осанки в возрасте 7–10 лет, занимающихся акробатикой и спортивной гимнастикой. В работе установлена связь нарушений осанки с перинатальным поражением шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий. 15 юным спортсменам экспериментальной группы с января по май 2012 года было проведено четыре двадцатидневных курса массажа и специальных физических упражнений. После восстановительного лечения в экспериментальной группе отмечено улучшение мышечного тонуса и осанки, в контрольной группе существенных изменений статике не произошло.

Контакт: paramonova.diana2010@yandex.ru

Bearing restoration at young athletes with subclinical manifestations of perinatal lesions of the central nervous system

Paramonova D. B., PhD, Senior Lecturer. Naberezhnye Chelny branch FGBOU VPO «Volga Region State Academy of Physical Culture, Sports and Tourism»

Keywords: bearing of gymnasts and acrobats, muscular tone, perinatal lesion of central nervous system, regenerative treatment

Abstract. In article are shown results of researches of 25 children with various bearing violations at the age of 7-10 years who are going in for acrobatics and gymnastics. It was established there is a connection of bearing violations with perinatal lesions of cervical vertebra and vertebral arteries.

Four twenty-day courses of massage and special physical exercises were carried out to fifteen young athletes of experimental group from January to May. After regenerative treatment in experimental group was established an improvement of a muscular tone and a bearing, no any essential changes occurred in control group.

Введение

В последние десятилетия к занятиям некоторыми видами спорта стали широко привлекать детей 4–5 лет. При этом тренировочные нагрузки существенно возросли, что нередко отрицательно сказывается на состоянии здоровья таких детей. Особенно большому риску подвергаются спортсмены, имеющие нераспознанные при отборе заболевания позвоночника и нервной системы.

Для занятий спортивной гимнастикой, акробатикой или фигурным катанием тренеры охотно приглашают гибких детей. Чрезмерная гибкость у детей может наблюдаться при многих заболеваниях. Одной из причин «врожденной» гибкости является родовое повреждение шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий, снабжающих кровью ствол головного мозга. По данным А. Ю. Ратнера, диффузная мышечная гипотония – миотонический синдром (МС) – развивается вследствие натальной цервикальной травмы, сопровождающейся ишемией ретикулярной формации ствола мозга [3, 4].

Б. И. Мугерман провел исследование большого количества юных гимнастов и акробатов с мышечной гипотонией [2]. Автор установил, что миотония и нарушения осанки у таких спортсменов в большинстве случаев обусловлены перенесенной в родах травмой шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий. По мнению Ситдикова Ф. Р. и соавт., скрытые проявления натальной цервикальной травмы у детей можно выявить с помощью реоэнцефалографического исследования [6]. До настоящего времени работ, посвященных восстановлению осанки у детей с негрубыми проявлениями перинатального поражения центральной нервной системы, еще крайне мало.

Материалы и методы исследования

Мы провели обследование 25 детей с различными нарушениями осанки в возрасте 7–10 лет, занимающихся акробатикой и спортивной гимнастикой. Еще до поступления в спортивную школу эти дети выделялись особой гибкостью: они легко выполняли упражнения «шпагат», «мост», «наклон» и т. п. 15 детей составили экспериментальную группу, 10 – контрольную.

Для изучения связи избыточной гибкости и нарушений осанки с факторами перинатального периода мы разработали специальные анкеты для родителей испытуемых детей, в которых содержались вопросы, касающиеся наследственности, внутриутробного и раннего постнатального развития ребенка, особенностей формирования статодинамических функций, последовательности появления нарушений осанки. Всем детям было проведено визуально-пальпаторное и реоэнцефалографическое (РЭГ) обследование. РЭГ обследование проводилось по рекомендациям Л. Р. Зенкова и М. А. Ронкина [1].

РЭГ регистрировали с помощью четырехканального реографа 4РГ-1М. Кроме записей фоновой РЭГ, применялись функциональные пробы с поворотами и наклонами головы, а также с надавливанием пальцем на ствол общей сонной артерии.

По назначению невролога детям, предъявлявшим жалобы на боли или дискомфорт в области шеи, были проведены рентгенологические исследования шейного отдела позвоночника.

Детям экспериментальной группы с января по май 2012 года проведено четыре двадцатидневных курса массажа и специальных физических упражнений. Для нормализации тонуса мышц спины, живота и конечностей использовались приемы энергичного разминания и растирания. Особое внимание уделялось массажу воротниковой зоны, направленному на стимуляцию кровотока в бассейне позвоночных артерий. Специальные физические упражнения включали медленные вращательные движения головой до ощущения эластического сопротивления мягких тканей шейного отдела позвоночника. Основной задачей

этих упражнений была рефлекторная стимуляция позвоночных артерий с целью выработки адекватной реакции сосудистой стенки на раздражение симпатического сплетения.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ опроса родителей показал, что у 12 испытуемых детей имелись признаки внутриутробной гипоксии: тахикардия, приглушенность сердечных тонов, чрезмерное или слабое шевеление. Из анкет также следовало, что 40% матерей в период беременности перенесли травму (падение на живот или ягодицы, ошутимое столкновение живота с твердыми предметами на кухне или в городском транспорте). Три респондента отметили перенесенное на ранних стадиях беременности острое респираторное заболевание. Затяжное течение родов наблюдалось в 84% случаев (табл. 1).

У большинства этих матерей отмечалась слабость родовой деятельности: в процессе родов им давили на живот и осуществляли тракцию головки ребенка с помощью вакуум-экстрактора. К 3 годам у восьмерых таких детей были обнаружены первые признаки нарушения осанки, у остальных испытуемых нарушения осанки диагностированы в 5-7 лет.

При рентгеновском обследовании 4 детей, предъявлявших жалобы на

боли в области шеи, обнаружено выпрямление шейного лордоза. На рентгенограммах шейного отдела позвоночника детей с выраженной мышечной гипотонией выявлялись признаки, свидетельствующие о перенесенной в родах травме (рис. 1).

На представленной рентгенограмме видно почти полное отсутствие шейного лордоза.

Визуально-пальпаторное обследование испытуемых позволило выявить у детей обеих групп диффузное снижение мышечного тонуса. У этих детей обнаружены следующие признаки: рекурвация коленных и локтевых суставов, гиперэкстензия пальцев кисти, чрезмерное заведение руки за голову, крыловидные лопатки и другие симптомы, свидетельствующие о мышечной гипотонии. У 11 детей выявлена кругловогнутая спина, в 8 наблюдениях имелась плосковогнутая спина. Асимметричная (сколиотическая) осанка обнаружена у 3 детей. В 6 наблюдениях имелись жалобы на боли в шейном отделе позвоночника и хруст в коленных



Рис. 1. Выпрямление шейного лордоза у ребенка 8 лет

Результаты анализа анкет родителей испытуемых детей

Таблица 1

№	Данные анамнеза	Абсолютное значение	%
1	Наследственные заболевания	2	8
2	Травмы и заболевания матери	10	40
3	Вредные привычки родителей	7	28
4	Вредные условия труда у матери	4	16
5	Токсикоз беременности	4	16
6	Перенесенные на ранних стадиях беременности вирусные инфекции	3	12
7	Признаки внутриутробной гипоксии плода	12	48
8	Боли в нижней части живота	2	8
9	Затяжные роды	21	84
10	Нарушение дыхания после родов	2	8
11	Снижение мышечного тонуса новорожденного в первые часы жизни	5	20
12	Снижение выраженности физиологических рефлексов	12	48
13	Недостаточная двигательная активность	6	24
14	Появление нарушений осанки до 3 лет	8	32
15	Занятия спортом до 5 лет	11	44
16	Ухудшение самочувствия после тренировок	7	28
17	Приступы головокружения и слабости при выполнении упражнений, связанных с нагрузкой на шейный отдел позвоночника	5	20

суставах, возникающие при занятиях спортом.

При анализе фоновых РЭГ мы обнаружили изменения в виде снижения кровотока в системе позвоночных артерий у 18 детей. Необходимо отметить устойчивость обнаруженных на РЭГ изменений, что указывало на органический характер нарушений гемодинамики в этом бассейне. Снижение кровенаполнения на фоновых вертебральных РЭГ у всех детей этой группы было односторонним. Впрочем, неполноценность гемодинамики на «здоровой» стороне нередко выявлялась при функциональных пробах. Функциональные пробы оказались также эффективными для выявления скрытой неполноценности позвоночных артерий у детей с нормальной фоновой кривой. Так, у 6 детей изменения на фоновых РЭГ представлялись несущественными, но при выполнении адекватных функциональных проб обнаруживались признаки недостаточности кровообращения в системе позвоночных артерий. Наиболее демонстративными для выявления скрытой вертебральной недостаточности у обследованных детей оказались компрессионные пробы. При легком поочередном сдавлении общих сонных артерий параллельно со снижением амплитуды РЭГ компримируемой артерии на этой же стороне резко снижалось кровенаполнение в позвоночной артерии. Иногда наблюдалось снижение амплитуды вертебральной РЭГ на противоположной стороне, хотя и не так резко.

Количественный анализ реоэнцефалографических кривых позволил нам уточнить характер имеющихся изменений. Мы придавали большое значение реографическому индексу (РИ), отражающему отношение величины амплитуды реографической волны к величине стандартного калибровочного сигнала, и коэффициенту асимметрии (КА), показывающему отношение разницы между большей и меньшей амплитудами кровенаполнения РЭГ симметричных областей к меньшей амплитуде, выраженной в процентах. Разумеется, мы оценивали и другие параметры, но они оказались менее информативными.

Максимальное значение КА на вертебральной РЭГ в одном наблюдении даже достигало 70%. Поскольку сни-

значительное улучшение кровообращения в вертебробазиллярном бассейне, чем на фоновой РЭГ (табл.2).

Таблица 2
Результаты реоэнцефалографического обследования детей обеих групп до и после восстановительного лечения

Показатели полушарных РЭГ	РИ (Ом)		α:Т (%)		КА (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Дети экспериментальной группы	0,12±0,02	0,15±0,02	15,8±3,21	16,1±3,57	28,5±4,21	9,2±2,25
Дети контрольной группы	0,11±0,03	0,11±0,02	15,5±3,55	16,3±4,38	29,1±5,52	8,9±5,81
p	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05

жение пульсового кровенаполнения у этих детей было односторонним, то КА на вертебральных РЭГ значительно превышал нормальное значение коэффициента, которое, по данным Х. Х. Яруллина, колеблется от 5 до 20% [5]. Функциональные пробы существенно изменили значение РИ и КА на вертебральных РЭГ: при компрессионной пробе в 5-ти наблюдениях РИ снизился до 0,07±0,002 Ом, а КА в 2-х наблюдениях увеличился до 85,0±4,7%.

Сравнивая данные реоэнцефалографии с выраженностью мышечной гипотонии у спортсменов, мы обнаружили высокую степень корреляции: чем грубее было снижение мышечного тонуса, тем значительней были изменения на позвоночных РЭГ (рис. 2).

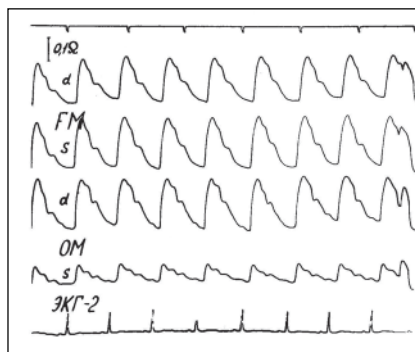


Рис. 2. РЭГ ребенка 6 лет с миотоническим синдромом. Снижение пульсового кровенаполнения на фоновой РЭГ левой позвоночной артерии.

В конце формирующего эксперимента на фоновых РЭГ выявлено существенное улучшение реографического индекса и коэффициента асимметрии у детей экспериментальной группы (при уровне значимости $p < 0,05$). При функциональных пробах на РЭГ позвоночных артерий у шести испытуемых экспериментальной группы отмечено еще более

После восстановительного лечения у детей экспериментальной группы значительно уменьшились нарушения со стороны суставов, повысился тонус мышц, улучшилось самочувствие. В 12 наблюдениях отмечено улучшение осанки: уменьшилась выраженность физиологических изгибов и асимметрия туловища, улучшилась поза в ортоградном положении. Эти улучшения коррелировали с данными РЭГ. В контрольной группе существенных улучшений осанки не произошло.

Таким образом, применение специальных физических упражнений и массажа, направленных на стимуляцию стенок позвоночных артерий, позволило улучшить кровоток в этих сосудах. Данные реоэнцефалографического и рентгеновского обследования подтвердили наличие натально обусловленной недостаточности шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий у гибких детей занимающихся спортивной гимнастикой и акробатикой. РЭГ-исследования также позволили оценить эффективность разработанной нами системы методов массажа и специальных физических упражнений.

Литература

1. Зенков Л. Р., Ронкин М. А. Функциональная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1991. – 670 с.
2. Мугерман Б. И. Реоэнцефалографическая диагностика натально обусловленной неполноценности позвоночных артерий у гибких детей // Вопросы охраны материнства и детства, 1988. – № 11. – С. 39–41.
3. Ратнер А. Ю. Синдром миотонии в клинике натальных травм нервной системы // Журн. невропатол. и психиат. – 1974. – № 10. – С. 1468–1472.
4. Ратнер А. Ю. Нарушения мозгового кровообращения у детей. – Казань: Изд-во Казанского государственного университета, 1983. – 144 с.
5. Яруллин Х. Х. Клиническая реоэнцефалография. М.: Медицина, 1983. – 271
6. Ситдииков Ф. Р., Мугерман Б. И., Зотова Ф. Р. Нарушения вертебробазиллярного кровообращения у детей с врожденной глухотой // Казмеджурнал. – №1. – 1997. – С. 26–29

Роль спортивных общественных организаций в духовно-нравственном воспитании школьников с умственной отсталостью во внеурочной адаптивно-спортивной деятельности

Каленик Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент,
Ульяновский государственный университет.

Волков Д. Н., начальник отдела,
Ульяновское региональное отделение Общественно-государственного объединения «Всероссийское физкультурно-спортивное общество «Динамо»

Ключевые слова: школьники с умственной отсталостью, адаптивно-спортивная внеурочная деятельность, духовно-нравственное воспитание, патриотизм, социальная адаптация.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы духовно-нравственного самоопределения школьников через приобщение их к общественным ценностям во внеучебное время в воспитательном пространстве специальной школы. Представлены технологии социализации школьников через адаптивно-спортивную, военно-патриотическую деятельность с участием общественных спортивных организаций.

Контакт: kente@mail.ru

The role of sports community organizations in spiritual and moral education of school children with learning disabilities in extracurricular adaptively-sports activities

Kalenik E. N., PhD, Assistant Professor,
Ulyanovsk State University

Volkov D. N., head of department,
Ulyanovsk regional department society «Dynamo»

Keywords: students with mental retardation, adaptive sports after-hour activities, spiritual and moral education, patriotism, social adaptation.

Abstract. The article deals with spiritual and moral self-determination school children through familiarizing them to society's values ??outside the classroom in the educational space of a special school. The technology socialization school children through adaptive sports, military-patriotic activities involving community sports organizations are presented.

Исторически сложилось так, что основным средством социальной адаптации умственно отсталых детей признавалось и выступало трудовое обучение и воспитание. Социализация школьников через внеурочную адаптивно-спортивную деятельность практически не рассматривалась, однако в модели практического интеллекта Э. Торндайка, Э. Линдемманна, как известно, в основном был представлен моторный компонент. Было выявлено, что, будучи относительно самостоятельной, легко тренируемой, «моторная одаренность» выступает важным условием для компенсации и выравнивания интеллектуального поведения (Л. С. Выготский, 1983; С. 176) [3].

Суть внеурочной адаптивно-спортивной деятельности в специальной школе – это адаптация школьной атмосферы, нагрузок и программ, направленных на социализа-

цию воспитанника через адаптивный спорт, к возможностям и потребностям школьника.

Гуманистическая направленность адаптивного спорта бесспорна. В нем успешно реализуются основные социально значимые функции: соревновательная, зрелищная, гуманистическая, воспитательная, социализирующая, коммуникативная, интегративная, коррекционно-компенсаторная, развивающая, рекреационно-оздоровительная, обучающая (Брискин Ю. А., Евсеев С. П., Передерий А. В.; 2010) [2].

Задача внеурочной деятельности в спецшколе – перейти от традиционного предметного и кружкового обучения к адаптивно-спортивной внеурочной деятельности в системе «обучение – воспитание – развитие – оздоровление», которая на данном этапе отсутствует в программах физического воспитания спецшкол.

Предлагается инновационно-образовательная концепция адаптивно-спортивной внеурочной деятельности специальной школы. Результаты, полученные учащимися в созданной среде в содержательном плане, будут влиять на качество жизни и, в конечном счете, социализировать школьника.

Внеурочную адаптивно-спортивную деятельность школьников в процессе социализации мы понимаем как деятельность учащихся, цели и содержание которой ориентированы педагогом на помощь воспитанникам в социальном (семейном, трудовом, гражданском) и духовно-нравственном самоопределении через приобщение их к общественным ценностям и осуществляемую в воспитательном пространстве специальной школы.

Таким образом, духовно-нравственное воспитание школьников с нарушением интеллекта должно быть направлено на формирование индивидуальных личностных ценностных установок («Я», «Я – духовно-нравственное», «Я – социальное») и на формирование социальных норм, правил поведения, нравственных ценностей.

В «Концепции модернизации российского образования» определены приоритетные направления образования, среди которых важнейшим является увеличение воспитательного потенциала образовательного процесса. Ставится задача формирования у школьников гражданской ответственности и правового самосознания, духовности и культуры, инициативности, самостоятельности, толерантности, способности к успешной социализации в обществе и активной адаптации на рынке труда.

В обществе, к сожалению, стали обесцениваться нравственные идеалы доброты, честности, бескорыстности, трудолюбия, любви к Отечеству. Опора на духовно-нравственное воспитание – это основа традиционного уклада жизни, которая может вернуть высокую жизненную ориентацию и изменить социальную реальность. Однако эти основания в сознании современного человека, особенно молодежи, нуждаются в актуализации (Т. А. Берсенева, 2008) [1].

За последнее время в российском обществе значительно обострились националистические настроения. В детско-молодежной среде усилились негативизм, демонстративное отношение к взрослым, жестокость в крайних проявлениях. Резко возросла и «помолодела» преступность. За последнее десятилетие мы практически потеряли целое поколение, представители которого в потенциале могли бы стать истинными патриотами и достойными гражданами нашей страны (О. А. Кухтарева, 2003) [5].

Воспитанники специальных (коррекционных) школ-интернатов и детских домов, имеющие нарушения интеллекта, – одна из наиболее незащищенных и изолированных от общества групп, являющаяся наиболее проблемной в молодежной среде. Отношение к ним здоровых людей в большей части негативно, что усугубляет изоляцию данной категории молодежи, лишает их возможности участвовать в общественной жизни и социально адаптироваться в обществе.

Лица с умственной отсталостью, казалось бы, не представляющие опасности, не склонные к конфликтам и каким-либо асоциальным действиям, достаточно приспособленные к обычным жизненным обстоятельствам, оказавшись в усложненной обстановке, перед проблемами, лежащими вне круга обычных и повседневных, не могут иногда самостоятельно найти оптимальный выход из положения и предпринимают действия, представляющие общественную опасность. Такие общественно опасные действия связаны с неспособностью охватить ситуацию в целом, предвидеть прямые и второстепенные последствия своих поступков, оценить и прогнозировать развитие тех или иных событий. Однако не все проступки людей с интеллектуальными нарушениями приводят к преступлениям. Правонарушения умственно отсталых лиц часто возникают не столько от диагностируемых у них интеллектуальных и эмоционально-волевых отклонений, сколько от асоциальной направленности окружающих. От психического состояния зависит лишь готовность воспринимать отрицательное

влияние и подчиняться или не подчиняться ему (В. В. Горинов, 2006) [4].

Поэтому в процессе социальной адаптации молодежи с умственной отсталостью важную роль играет социальное пространство. Большое влияние здесь имеют школа, семья и другие социальные институты общества, такие как средства массовой информации, общественные, религиозные, военные организации, учреждения культуры, спорта, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительные органы, корпоративные объединения, кровнородственные, диаспорные связи и отношения.

Социализация молодежи с умственной отсталостью с помощью физической культуры и спорта – это современное новаторское спортивное направление, несущее громадный потенциал и новые возможности для каждого ребенка (П. О. Омарова, 2009) [6].

Предполагается ориентация школы, в том числе и специальной (коррекционной) не только на сообщение учащимся определенной суммы знаний, но и на развитие нравственных качеств личности, в частности патриотизма. Очень широкое понятие «патриотизм» – одно из важных составляющих блока «Воспитание».

Данный подход будет самым эффективным в адаптивно-спортивной внеурочной деятельности и культурно-оздоровительных мероприятиях для спортсменов с нарушением интеллекта. Он связывает воедино адаптивно-спортивную внеурочную деятельность с обнаружением, развитием и реализацией духовного потенциала школьников с умственной отсталостью.

Внеучебная деятельность, в отличие от учебной, не регламентируется едиными обязательными программами, охватывает значительное по объему время в распорядке дня воспитанников, располагает дополнительными и более существенными по сравнению с учебным процессом возможностями воспитательного влияния на формирование нравственных качеств личности школьников (Г. В. Васенков, В. М. Мозговой, А. Н. Смирнова, Е. Д. Худенко и др.).

В адаптивно-спортивной внеурочной деятельности предлагаются различные формы контактов, дружбы, элементов доверия, сопереживания, сотрудничества, социального включения за счет спорта, так называемый «социальный капитал, который настраивает участников процесса на творческое и эмоционально-положительное взаимодействие». (D. Hassan, R. McConkey, S. Dowling, 2010) [8].

При подготовке и проведении адаптивно-спортивных мероприятий школьники получают возможность проявлять активность, инициативу, самостоятельность, творчество, что благотворно влияет на развитие их способностей и личностных качеств, в том числе и на духовно-нравственное воспитание.

Результаты работы

В общеобразовательных специальных (коррекционных) учреждениях г. Ульяновска и детских домах для детей с ограниченными умственными возможностями Ульяновской области около 10 лет внедряются технологии социализации через адаптивно-спортивную деятельность. В технологии используются совокупность методов, направленных на духовно-нравственное воспитание с привлечением к внеурочной программе специальной школы общественных спортивных организаций, спортивных федераций и других общественных институтов.

С 2003 года Общественно-государственное объединение «Всероссийское физкультурно-спортивное общество «Динамо» совместно с Ульяновским региональным отделением «Специальной Олимпиада России» проводит активную оздоровительную работу с детьми и подростками специальных (коррекционных) учреждений, осуществляет нравственное и патриотическое воспитание воспитанников детских домов. На спортивно-оздоровительных мероприятиях ставится задача привлечь к внеурочным занятиям «особенных» детей к видам спорта, развивающихся в «Динамо», познакомить со служебно-прикладными видами спорта, культивируемыми среди сотрудников органов внутренних дел и органов безопасности, подразделений полиции

особого назначения. На современном этапе уже доказано, что такая работа с «особенными» детьми – едва ли не единственная возможность преодолеть изоляцию, в которой находятся эти дети, подростки и молодежь, построить благополучное социальное окружение, создать благоприятный облик сотрудника полиции среди подростков.

Ульяновское отделение общества «Динамо» совместно с региональным отделением «Специальной Олимпиады России» в год проводят более 20-ти мероприятий, в которых принимают участие свыше 700 детей и подростков. Для этой категории детей проводятся акции под девизами «Будь динамовцем!», «Юный динамовец». На таких мероприятиях всегда присутствуют в качестве почетных гостей динамовцы – Олимпийские чемпионы, заслуженные тренеры и спортсмены, руководители правоохранительных органов и органов государственной власти, ветераны войны. Общественная организация «Динамо» располагает спортивными залами и площадками, тиром, может предоставить транспорт, боевую технику, различные виды стрелкового оружия, находящегося на вооружении органов внутренних дел. Материально-техническая база позволяет проводить внеурочную адаптивно-спортивную деятельность с учениками специальных школ в рамках программы Специальной Олимпиады по следующим видам: легкой атлетике, футболу, хоккею, лыжным гонкам, снегоступингу, настольному теннису, бочке, борьбе, гимнастике и др. Атлеты-специалисты, подготовленные на базе

«Динамо», показывают достойные результаты на российских и международных соревнованиях.

Самыми яркими спортивно-патриотическими мероприятиями, которые проводит общество «Динамо», являются проект «Динамо-детям!» и спортивно-оздоровительная военизированная программа «Зарница». На мероприятиях, проходящих под девизом «Динамо-детям!» для старших школьников организуются соревнования по кроссу с элементами туризма, военизированные эстафеты, стрельба из пневматического оружия, метание гранаты, обучение комплексам разнообразных приёмов, применяемых в практике тушения пожаров, включая преодоление препятствий и умение пользоваться пожарно-техническим вооружением. Для младших школьников организуются: выставка боевой техники и различных видов стрелкового оружия, полевая кухня, проводятся эстафеты пожарных, веселые старты. Школьникам демонстрируют действия бойцов подразделений особого назначения при проведении спецопераций по уничтожению террористических групп, а также работу кинологов, по обнаружению психоактивных веществ.

В спортивно-оздоровительной военизированной программе «Зарница» используется сюжетно-ролевая игра на реальном военном полигоне, с техникой и костюмами. Фабула военно-исторической реконструкции посвящена Великой Отечественной войне и разработана коллективом под руководством начальника центра профессиональной подготовки Ульяновского МВД Александра Геннадьевича Золотова. Школьники «погружаются» в военизированный патриотический сюжет с разнообразными командными задачами, отрабатывая тактические перемещения на местности, разыгрывая ситуации, возникавшие во время реальных боевых противостояний.

На таких мероприятиях для школьников подбирается оптимальное сочетание содержательного и увлекательного отдыха с одновременным решением развивающих и воспитательных задач; включается процесс духовно-нравственного становления личности школьника:

– формирования у него нравственных чувств – совести, долга, веры, ответственности, гражданственности, патриотизма, терпения, милосердия, отзывчивости,

– нравственного сознания – способности к различению добра и зла, проявлению самоотверженной любви, готовности к преодолению жизненных испытаний,

– нравственного поведения – готовности к служению людям и отечеству, трудолюбия, проявления рассудительности, послушания, доброй воли, умения действовать в соответствии с нормами морали в ситуации нравственного выбора, толерантности, любознательности (О. Ю. Сергеева, 2007) [7].

На сегодняшний день, несмотря на сложную экономическую ситуацию в России, Ульяновское региональное отделение общества «Динамо», привлекая лучший кадровый состав к работе с «особенными» детьми, не только не уменьшило, но и расширило работу со специальными (коррекционными) учреждениями, предлагая новые, современные спортивные и военно-патриотические формы внеклассной работы в лучших спортивных традициях «Динамо» и «Специальной Олимпиады».

Литература

1. Берсенева Т. А. Духовно-нравственные основания традиционного уклада жизни как социально-педагогическая проблема [текст] / Т. А. Берсенева // Автореф. докт. пед. наук. – Курск, 13.00.01, 2008, с. 48
2. Брискин Ю. А. Адаптивный спорт [текст] / Брискин Ю. А., Евсеев С. П., Передерий А. В. // – М.: 2010. – 316с.
3. Выгосткий Л. С. Основные проблемы дефектологии. Собр. Соч. в 6-ти т. [текст] / Л. С. Выгосткий // -М.: Педагогика, 1983, Т. 5 – 368 с.
4. Горинев В. В. Умственная отсталость (лекция). [текст] / В. В. Горинев / -М.: МГУ, 2006. – 8 с.
5. Кухтарева О. А. Нравственное воспитание учащейся молодежи средствами физической культуры и спорта [текст] / О. А. Кухтарева // Дис. ... канд. пед. наук – Карачаевск, 2003. – 194 с.
6. Омарова П. О. Адаптивное физическое воспитание как фактор социализации детей с нарушениями интеллекта [текст] / Омарова П. О. // Материалы Международной научно-практической конференции, СПб, 2009. С. 46
7. Сергеева О. Ю. Духовно-нравственное воспитание старшеклассников в учреждениях дополнительного образования [текст] / О. Ю. Сергеева // Автореф. дис. канд. пед. наук. 13.00.01, Чебоксары, 2007. – 24 с.
8. Hassan D., R. McConkey, S. Dowling. Sport and social capital in Special Olympics/ University of Ulster at Jordanstown, European physical education university summit, 2010, p. 14-16



Музыкально-двигательная игротерапия как новое направление адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Максимова С. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, Волгоградская государственная академия физической культуры (ВГАФК)

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, задержка психического развития, музыкально-двигательное воспитание, игротерапия.

Аннотация. Статья посвящена вопросам адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. В ней указывается на необходимость применения в работе с детьми игротерапии. Она является эффективным средством коррекции отклонений у людей различного возраста. Ее применение в процессе адаптивного физического воспитания лучше всего сочетать с музыкально-двигательным воспитанием. Объединение игротерапии и музыкально-двигательного воспитания обуславливает музыкально-двигательную игротерапию. Автор рассматривает ее целевые установки, содержательные и методические.

Контакт: mal-msy@rambler.ru

Music and motor Play therapy as a new direction of adaptive physical education pre-school children with learning disabilities

Maximova S. Ju., PhD, Fssistant Professor, Volgograd State Academy of Physical Education.

Keywords: preschool children, mental retardation, motor musical upbringing, play therapy.

Abstract. The article deals with adaptive physical education pre-school children with learning disabilities. It points to the need for working with children Play therapy. It is effective in correcting abnormalities in people of all ages. Its applications in adaptive physical education best with music and motor education. Combining Play therapy and music and movement education causes musical motive Play therapy. The author considers its target setting, content and methodology.

Введение

Одним из основных принципов адаптивного физического воспитания является деятельностный принцип коррекции. Он означает, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности ребенка. Базовым «модельным» видом деятельности для коррекционной работы в детском возрасте выступает игровая деятельность и, прежде всего, сюжетно-ролевая игра.

Однако, именно игровая деятельность у детей с ЗПР в дошкольном детстве, как считают многие специалисты [1, 3], не выполняет полностью функции ведущей. Полноценное становление сюжетно-ролевой игры является образовательной потребностью детей с отклонениями в развитии. В условиях их обучения и воспитания обязательно должны присутствовать технологии, способствующие не только коррекции нарушенных психических функций, но и обучению основным структурным компонентам игры, ходу её развития и совершенствования.

Методическая часть

Современная адаптивная физическая культура в значительной степени ориентирована на использование в коррекционной работе различных видов искусства. Одно из них составляет игротерапия. Педагоги-ученые [2] разделяют в игротерапии игры-драматизации и игры-тренинги, применение которых помогает формировать когнитивную и эмоциональную сферу детей. Дополнительно оба варианта в коррекционной практике используют в качестве пропедевтического этапа в формировании навыков сюжетно-ролевой игры.

Высокий коррекционный, развивающий потенциал игротерапии, возможность её воспроизведения разнообразными средствами, доступность и целесообразность применения в дошкольном детстве, обширные интеграционные возможности, диктуют необходимость её использования в практике адаптивного физического воспитания детей с ЗПР.

Музыкально-двигательное воспитание имеет для этого наиболее благоприятные предпосылки. К его сю-

жетному, двигательному и музыкальному компонентам, которые обладают высокими развивающими и формирующими возможностями, добавляется психокоррекционный – игротерапевтический. На основе полученного синтеза, характеризующегося взаимопроникновением и взаимодействием музыкально-двигательного воспитания и игротерапии, возникает новая форма организации двигательной деятельности дошкольников с ЗПР – музыкально-двигательная игротерапия (Рис. 1). Это поможет активизировать решение коррекционных задач адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с ЗПР – обеспечить в условиях двигательной активности формирования их психической сферы: когнитивной, эмоциональной, предметной.

К содержательным задачам музыкально-двигательной игротерапии относятся:

- укрепление физического и психического здоровья детей;
- формирование основных физических качеств и основной базы движений;
- коррекция нарушений двигательного характера;
- формирование познавательной сферы детей;
- развитие когнитивных процессов;
- формирование и коррекция эмоционально-волевых проявлений;
- формирование ведущего вида деятельности дошкольного возраста – сюжетно-ролевой игры.

К формальным задачам относятся:

- обеспечение более эффективно-го формирования знаний, умений и навыков по различным разделам программы;
- стимулирование развития личностных характеристик, творческих способностей детей;
- усиление воспитательной и коррекционной направленности процесса обучения.

Содержательный блок музыкально-двигательной игротерапии характеризуется ярко выраженной коррекционной направленностью (Рис. 2). Она обеспечивается: наличием средств психокоррекционных технологий в музыкальном и двигательном компонентах; присутствием специфических сюжетных линий игротерапии.

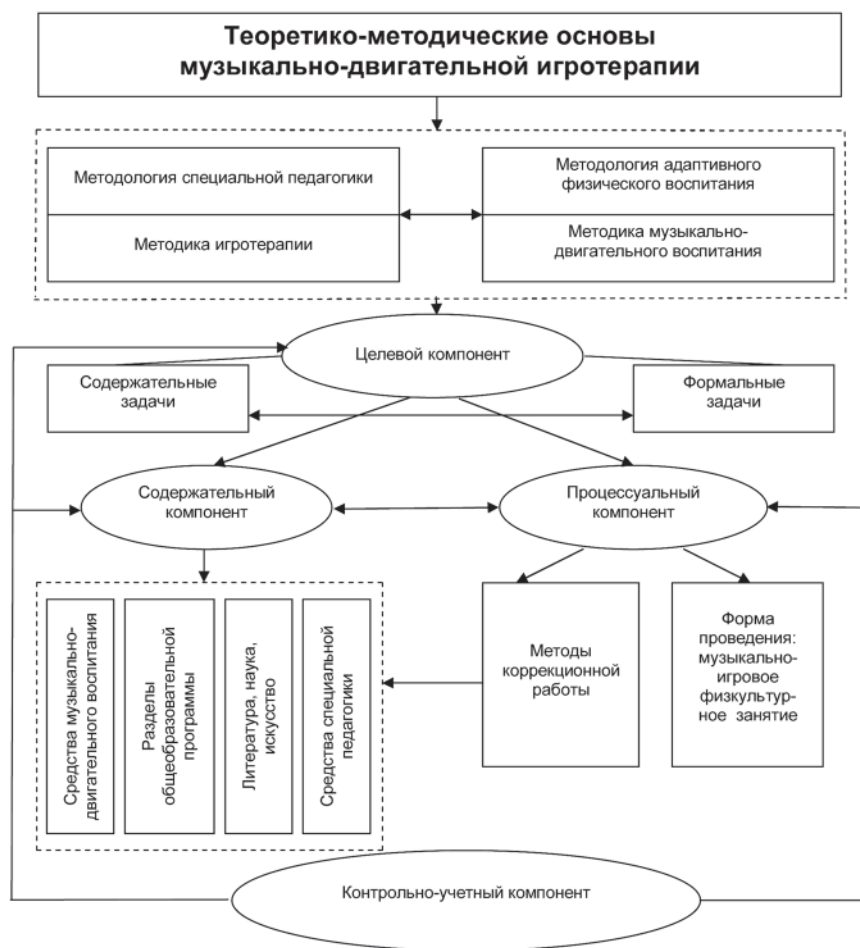


Рис. 1. Модель музыкально-двигательной игротерапии

В данных условиях, к традиционному используемому в музыкально-двигательном воспитании упражнению гимнастического, танцевального, общеразвивающего характера, добавляются средства психогимнастики. Их характерной чертой является использование физических упражнений для развития когнитивной и эмоционально-волевой сфер детей.

Методы музыкально-двигательной игротерапии составляют специфические методы физического воспитания, а так же приемы общей и специальной педагогики (Рис. 2). Однако, обращенные в музыкально-двигательное воспитание методы коррекционной работы, выступают в качестве основных, обеспечивающих коррекционный эффект педагогического воздействия. Главенствующим здесь является метод подчинения двигательного материала занятию способу организации игровой деятельности. Проведение занятий в виде игр-драматизаций или тренингов имеет существенные различия по специфике ре-

шаемых задач, способу организации игры, позиции педагога, используемым методам коррекционного воздействия (Табл. 1).

Музыкально-двигательные игры-драматизации

Способ организации такого занятия – проигрывание при помощи средств физической культуры заранее подготовленного сюжета или литературного произведения (сказка, рассказ). Характер её героев, сюжетная линия «ведут» за собой организацию двигательного материала занятия, направленность физических упражнений, их дозировку, последовательность.

Ведущим организатором такого игрового занятия является педагог, обучающий детей, в условиях развития их морфофункциональных возможностей и двигательных качеств, навыкам игровых действий (директивная позиция). При соответствии сюжету в таком занятии обязательно сохраняются подготовительная, основная, заключительная части, соот-

ветствующие физиологическим закономерностям двигательной активности.

В условиях такой деятельности характерным является наличие большого количества имитационных, ролевых, пантомимических движений. Это помогает детям переживать определенные эмоциональные состояния, принимать определенный эмоциональный опыт, развивать познавательную и когнитивную сферы.

В процессе проигрывания через движение знакомого детям сюжета у них формируются навыки анализировать содержание, творческий замысел игр, механизмы распределения по ролям, технику воспроизведения игровых действий и отношений.

Музыкально-двигательные игры-тренинги

Способ организации такого занятия – проигрывание при помощи средств физической культуры малоизвестной или совершенно неизвестной детям истории. Первоначальным организатором такого занятия является педагог, он задает тему предстоящей игровой деятельности. При помощи методов предметно-макетной и модельной демонстрации совместно с детьми разрабатывается её план, который в течение нескольких раз дети повторяют за педагогом. В ходе занятия дети распределяются по ролям, движениями «проигрывают» их содержание и сюжет игры в целом.

В рамках таких физкультурных занятий весьма обоснованным является введение, к общепринятым в физическом воспитании частям, дополнительной – вводной части. Её присутствие необходимо для настроя детей на игровую деятельность, обсуждения предстоящих действий. Содержание частей занятия двойко соответствует физиологическим требованиям к двигательной активности, а так же характеру игровых действий.

В данных условиях закономерно наличие большого количества имитационных, подражательных, пантомимических упражнений. Весьма обоснованным здесь является активное применение методов игротерапии – моделирование эмоционально насыщенных межличностных и межгрупповых отношений, создание условий

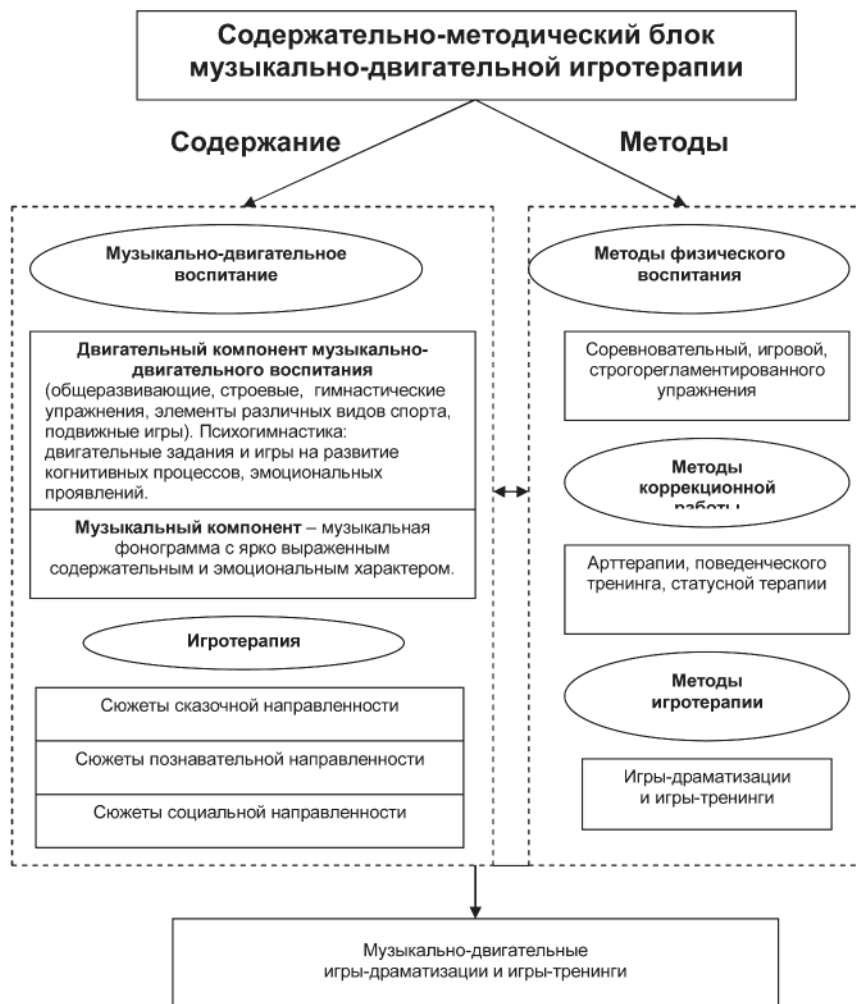


Рис. 2. Содержательно-методический блок музыкально-двигательной игротерапии

Таблица 1

Методические характеристики музыкально-игровых физкультурных занятий, построенных в виде игр-драматизаций и игр-тренингов

Методические характеристики	Игры-драматизации	Игры-тренинги
Дополнительные, к физическому воспитанию, задачи педагогического воздействия.	1) тренировка когнитивных процессов; 2) развитие эмоциональной сферы; 3) формирование навыков: воспроизведения замысла игры; ролевых действий; сюжетных взаимодействий; проигрывания сюжета.	1) развитие когнитивных процессов. 2) тренировка эмоциональных проявлений. 3) обучение навыкам разработки сюжета, распределения по ролям, соблюдения сюжетных взаимодействий.
Структурные характеристики занятия.	Подготовительная, основная, заключительная.	Вводная, подготовительная, основная, заключительная.
Способ организации игровой деятельности.	Проигрывание при помощи средств физической культуры заранее подготовленного сюжета или литературного произведения.	Проигрывание при помощи средств физической культуры малознакомой или совершенно неизвестной детям истории социальной, бытовой направленности; первоначальные занятия организуются педагогом, затем дети строят их сами.
Позиция педагога.	Директивная.	Недирективно-директивная.
Дополнительные, к физическому воспитанию, методы коррекционного воздействия.	Методы психогимнастики: игровые задания с акцентированным воздействием на процессы памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевых проявлений.	Методы игротерапии: – статусной терапии; – поведенческого тренинга; – моделирование эмоционально насыщенных межличностных и межгрупповых отношений.
Характер обучения.	Репродуктивного вида.	Продуктивного вида.

для отсутствия жёсткой регламентации действий, самостоятельного проявления творческих начал.

В рамках таких занятий, построенных как процесс обучения детей с ЗПР сюжетно-ролевой игре, дети учатся разрабатывать её план, сюжет, распределяться по ролям, выполнять ролевые действия, взаимодействовать в ходе игры, модернизировать её. Конечным результатом занятия, построенного в виде игры-тренинга, является самостоятельная организация детьми игры. Педагог только контролирует её ход, помогает «одевать» игровые действия средствами физической культуры.

Немаловажное место в методической работе отводится методам коррекционной работы. В области физического воспитания первостепенным средством их реализации являются физические упражнения, а так же организационные условия проведения физкультурных занятий (Табл. 2).

Использование методов арттерапии позволяет решать задачи эмоционального развития и раскрепощения детей. С этой целью применяются такие двигательные задания как «Растущий цветок», «Шумят маленькие волны» и пр. Педагог совместно с детьми воспроизводит задаваемые явления. Другие варианты занятий требуют от детей самостоятельного проявления движениями задаваемых эмоций – грусти, гнева, радости, веселья.

Метод статусной психотерапии диктует необходимость организации таких условий двигательного занятия, в которых можно целенаправленно корректировать негативные черты характера детей. Безусловно, главенствующими возможностями здесь обладают сюжеты занятий. В процессе проигрывания сюжета сказки, создаются условия для проживания ребенком проблемных, для него, ситуаций, а так же изменения к нему отношения сверстников.

Метод поведенческого тренинга реализуется так же при помощи специально подобранных сюжетов. Весьма обоснованными здесь будут темы, затрагивающие повседневную жизнь детей – «Мамин день рождения», «В магазине игрушек», «Школа» и пр. В процессе воспроизведе-

ния двигательного сюжета занятия, дети учатся задаваемому социальному образцу поведения.

Заключение

Резюмируя вышесказанное необходимо отметить, что музыкально-двигательная игротерапия представляет собой новое направление коррекционно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР. Её основной характеристикой является решение коррекционных задач средствами физического воспитания. Интеграционное содержание двигательной игротерапии не выходит за рамки требований адаптивного физического воспитания, а позволяет с большей функциональностью решать задачи развивающего и коррекционного характера.

Таблица 2
Характеристики реализации коррекционных методов в процессе музыкально-двигательной игротерапии

Методы коррекционной работы	Средства, организационные условия проведения физкультурного занятия
Арттерапия	Выполнение движениями этюдов на эмоциональное раскрепощение; выражение основных эмоций; придумывание и воспроизведение новых двигательных композиций.
Статусная психотерапия	В ходе воспроизведения двигательно-игрового материала создавать условия для формирования необходимых черт характера: выведение замкнутого ребенка на роль главного героя сказки, истории; выведение агрессивного ребенка на роль слабого и беспомощного героя; проигрывание при помощи сюжета проблемных ситуаций, связанных с общением и взаимодействием детей.
Поведенческий тренинг	Проигрывание при помощи сюжета занятия социально значимых ситуаций, связанных с обучением детей поведению в общественных местах и дома.

Литература

1. Максимова С. Ю., Животова С. С. Эффективность игровых физкультурных занятий в практике адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С. Ю. Максимова, С. С. Животова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83). – С. 86-90.
2. Медведева Е. А. Изучение особенностей социокультурного становления личности ребенка с задержкой психического развития средствами искусства / Е. А. Медведева // Дефектология. – 2007. № 3. – С. 49-55.
3. Ульяновская У. В. Изучение самостоятельности мышления младших школьников с задержкой психического развития / У. В. Ульяновская, Т. Н. Князева // Дефектология. – 2005. – № 2. – С. 19 – 26.

Некоторые вопросы и отношение к критериям в танцевальном спорте

Матвеев В. В., заведующий кафедрой хореографического искусства, Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов.

Ключевые слова: критерии, танцевальный спорт, хореографическая культура, танцы на колясках.

Аннотация. В статье показаны этапы развития бального танца, дан анализ подходов к оценке художественности танцевальных действий, в том числе в танцах на колясках.

Контакт: zavhor@mail.ru

Some of the issues and the relation to the criteria in DanceSport

Matveyev V. V., Head Department of choreography, Saint-Petersburg University of Humanities and Social Sciences.

Keywords: criteria, DanceSport, choreographic culture, dancing in wheelchairs.

Abstract. The article shows the steps of ballroom dancing, the analysis of approaches to assessing artistic dance activities including in dance in wheelchairs.

Эстетика как часть философской мысли присуща любой сфере деятельности. И рассматривать бальный танец через призму философско-эстетической мысли не только необходимо, но и естественно. Что, в общем-то, и происходит само по себе и постоянно. Если бы этого не было, то не было бы никаких эволюционных изменений в рассматриваемой среде, как по форме, так и по содержанию.

То, что человек начинал танец от костра – это очевидно и не подлежит сомнению, но вот об изменениях или постоянстве предпосылок, создающих этот прецедент, стоит задуматься. Необходимость самовыражения, избыток различных чувств и состоя-

ний... – но ведь и сегодня именно эти факторы вызывают подобные эмоции и желание выразить все это в движении. Внутренняя составляющая не изменилась, но изменились средства выражения на основании приобретенной культуры. В данном случае в понятие «культура» входит образование, и среда обитания, и состояние общества, в котором находится индивид. Движение истории меняет составляющие этого процесса, но не меняет источник, который является реакцией на естественный ход событий. Изменения, происходящие в окружающем мире, во все времена вызывали у человека эмоции и желания и, если эту реакцию можно было выразить пластикой движения, то он



прибегал к ней. Причем по мере развития человека, в данном обществе и в данное время использовалась различная пластика, возникал уникальный художественный образ.

В последнее время история развития бального танца находится под пристальным вниманием исследователей. Множество «белых пятен», и разнообразие трактовок известных событий становятся причиной спорных оценок тех или иных фактов или точек зрения на различные аспекты хореографической культуры. Всё разрешилось бы достаточно просто, если бы исследователи пришли к одной отправной точке в вопросе формулировки сути эстетического начала бальной хореографии. Но в том то и дело, что эволюционный путь развития, заложенный природой, ввиду медленного и синтетически спянно-

го с различного рода искусствами, частями быта, политическими и другими сферами человеческой деятельности, – не дает одним взмахом разрезать на составные части ни один из своих пластов.

Каждая историческая эпоха имела свою хореографическую культуру, через которую выражался взгляд и отношение к различным аспектам жизни. Но во все времена танец и ритм, танец и музыка были неразрывно соединены в одно общее действие. И ценность его в том, что именно под воздействием мощного двигательного порыва происходило единение людей в определенные группы, в массы людские; возникало взаимопонимание и одинаковое отношение к обрядам, явлениям природы и зачастую непонятым божественным стихиям.

Если говорить об оценке художественности какого-либо конкретного танцевального действия, то, прежде всего, необходимо отметить, что фундаментом художественности является система обучения танцу, естественно, различающаяся в различные периоды и эпохи, но во все времена образное начало и национальные черты любого хореографического действия являются основными составляющими и, впоследствии, главными критериями художественности.

В России бальный танец появился достаточно своеобразно. 300 лет назад в новой столице империи стали не просто возникать, а насаждаться Петром I новые формы досуговой деятельности. Не явиться, манкировать ассамблеи было невозможно. Участие в танцевальной части ассамблей так же было обязательным, как любое другое государственной важности дело и скидки император не делал ни на возраст, ни на положение в обществе.

Безусловно, что все, что происходило на этих танцевальных собраниях, шло в разрез с привычным укладом жизни, с правилами и взглядами, которые выработало российское общество к тому времени:

- в ассамблеи в обязательном порядке вовлечены были дамы;
- со временем на балах появились представители низших сословий – купцы, высокого уровня мастера и «инженерная братия»;

– танцевать и общаться стало можно и, не взирая на чины, и с незнакомыми дамами.

Конец девятнадцатого века и начало нового столетия сначала добавляли, а позднее меняют суть в подходе к бальному танцу.

Возникающий и развивающийся капитализм положил начало изменениям в бальном танце. Изменениям по форме и по содержанию! Своеобразная капитализация общества, общественных отношений, различных направлений искусства и культуры, другой угол взгляда на данный вид искусства и на искусство и культуру вообще преломил и изменил форму, бытовавшую в бальном танце в XIX веке. Возникло новое представление о возможностях бального танца, соревновательная основа которого, в своем развитии, дополнила, обогатила новыми красками, новыми чувствами уже устоявшийся вид. Конкурсный бальный танец – это «изобретение» XX века.

Вряд ли необходимо полностью до последней точки расставлять все акценты, но понять смысл эстетики отдельных периодов развития, целых эпох, вникнуть в философскую суть развития общедоступных форм танца и общества в целом – это необходимо для осмысления и движения вперед. Лишь тогда путь развития будет освещен и понятно станет, что можно безжалостно отметить, над чем задуматься, а что развивать смело и активно.

XX век медленно и постепенно вводит наряду с общедоступной формой соревновательную основу. И причина этого явления ясна: начало XX века – это стремительное развитие науки и техники, достижение новых уровней и высот в искусстве, в том числе в искусстве сценического и бального танца. В конкурсном вари-

Дмитрий Торгунаков – Ирина Гордеева



Фото: Л. Н. Карпович

анте танца появились оценочные критерии. Но разницы в подаче материала педагогами, в технических схемах, в художественном оформлении танца особо не намечилось. Её и не могло быть ввиду того, что конкурсный бальный танец создавался руками и умами того же контингента специалистов. Именно они бережно и мудро сохраняли фундаментальную основу бальной хореографии, на которой строится любая его разновидность.

Новейший поворот в развитии бального танца произошел в 1993 году, когда президент Международного Олимпийского комитета Хуан Антонио Самаранч подписал документы о принятии в семью олимпийских видов спорта бальный танец, под официальным названием – танцевальный спорт.

Довольно быстро в танцевальном спорте стали происходить перемены. Обычные и привычные для конкурсных соревнований организационные и художественные составляющие стали активно впитывать чисто спортивные приемы и характеристики. Но ни в коем случае нельзя сказать, что это полностью изменило сложившуюся эстетику бальной хореографии, ее оценочные критерии; скорее, дополнило и расширило поле, на котором действуют исстари сложившиеся эстетические принципы и этические нормы. Безусловно, что

«вхождение в спортивную семью» усложнило организационную сторону, сделало сами соревнования в балльном танце жестче и бескомпромисснее. Олимпийская хартия призывает, чтобы все спортсмены, участвующие в данных соревнованиях, были поставлены в равные условия. И отсюда определенные организационные изменения правил, программ, сопутствующих соревновательному процессу положений.

В танцевальном спорте в последнее десятилетие активно развивается одно из направлений – спортивные танцы на колясках. Свобода нового времени дала возможность людям с ограниченными возможностями здоровья развивать те начала, которые заложила в них природа. Основоположителем этого направления в России является Санкт-Петербург, а именно Елена Лозко – первый чемпион мира по танцам на колясках и первый обладатель Кубка мира, президент Федерации спортивных танцев на колясках в России. Елена Петровна не замкнулась в организационном смысле в рамках одного города, а смогла развить этот жанр по всей России. И сегодня на крупнейшие соревнования, проводимые этой федерацией, приезжают пары из Сибири, центральной части России, из бывших Союзных республик, и, безусловно, пары из ведущих центров Европы и многих стран мира. На последнем крупнейшем соревновании «Кубок Континентов-2012: Международный конкурс по спортивным танцам на колясках» (сентябрь 2012 г.) соревновались пары из Австрии, Белоруссии, Германии, Израиля, Италии, Казахстана, Китая, Кореи, Мексики, Сербии, Словакии, Украины, Польши, Тайваня и 11-ти регионов России.

В последние годы ставится вопрос: нужно ли выделять особые критерии для исполнителей танцев на колясках, в сравнении с критериями художественности и техники практикуемыми в Союзе танцевального спорта России? Безусловно, при подходе к оценке танцевального мастерства, судьями учитывается необходимый навык и технический элемент, являющийся особенностью создания движения именно в танцах на колясках, но основные и главные элемен-

ты художественного и технического восприятия никоим образом не отличаются. Потому что фундамент и основа у всех этих направлений одна: балльная хореография, её этико-эстетические нормы.

Можно рассмотреть как один и тот же прием действует и ведет себя в двух разных основных формах балльной хореографии: в сценическом балльном танце и танцевальном спорте. Обе формы проявляют стремление к развитию, и на этом пути идет процесс заимствования танцевальных приемов, движений, комбинаций в других двигательных дисциплинах, видах спорта, искусствах. Оба направления с глубокой заинтересованностью следят за происходящим в художественной гимнастике, акробатике, безусловно, в балете, модных современных танцевальных направлениях, и органично встраивают интереснейшие приемы и движения в свой вид. Причем происходит это чаще всего довольно грамотно, с пониманием эстетики художественного творчества. Но далее, трансформируя заимствованные движения в свою дисциплину, танцевальный спорт (тренеры, педагоги, хореографы) вынужден строго соблюдать, безукоризненно следовать правилам организации соревнований, не выходя за рамки действующих на этот момент положений. Например, при заимствовании для исполнителей высокого класса каких-либо поддержек необходимо руководствоваться правилом «...без отрыва двух ног от паркета» или в параллельных позициях исполнять движения «...в пределах определенного времени (в разных случаях по-разному)»; нельзя ломать (менять) позиции рук, плечевого пояса в некоторых танцевальных формах.

С одной стороны можно сказать, что такие рамки ограничивают рост, взаимопроникновение, обогащение танцевального жанра данного направления, не дают проявляться особенностям индивидуального мастерства. Но с другой стороны, чаще всего, этот барьер оберегает чистоту жанра, способствует сохранению гармонии формы и содержания. Ведь сегодняшние спортивные правила

проведения соревнований – выходцы из тех эстетических начал, которые десятилетиями и веками складывали и возвращали самобытность балльной хореографии.

Во главу угла во всех видах танца ставилась, и будет ставиться **музыкальность**. По форме можно разделить само зрелище на музыку и танец, на звукоряд и «изображение», но по содержанию и по сути – это, безусловно, одно неделимое целое.

Еще один критерий – **линии**. Он также важен и одинаков в подходе к танцам на колясках. Естественно, что частично разнятся технические элементы и приемы, но это не принципиальная разница (как, например, балльные танцы и классическая хореография), а лишь многообразие приемов.

Еще три критерия – **взаимодействие в паре, осанка и ведение**. Здесь прослеживаются различия, но не более того, что являет разницу между европейским стандартом и латиноамериканскими танцами.

За 40 лет профессионального пребывания в танцевальном искусстве автор был свидетелем многократных изменений и различных форм, и различных принципов организации соревнований, и критерияльной базы, и структуры оценки художественности и техники балльного танца. Но не было, нет, и не будет замены вышеупомянутым основным критериям оценки совершенства и исполнительского мастерства в балльном танце. Дополнительные критерии возникали и возникают в связи с изменением моды в костюме, в технических деталях, в связи с ростом технического совершенства и другими составляющими. Но всё решает этика отношений, на которой возникли критерии и эстетическая основа общечеловеческой культуры.

Да, танцы стали соревновательными, но по-прежнему, как и в течение многих веков, они развиваются по общечеловеческим и художественным законам. И именно эти законы определяют принципы судейской экспертизы и выбор критериев оценки, базирующихся на торжестве эстетики, стиля и авторитета судьи-эксперта.

Этапы развития роллингбола – первой спортивной игры для слепых и слабовидящих спортсменов в России

Корнев А. В., кандидат педагогических наук, член Паралимпийского комитета России.

Шуйский государственный педагогический университет.

Ключевые слова: история, этапы развития, роллингбол, голбол, инвалиды по зрению.

Аннотация. В статье на базе библиографических источников: архивных документов Всероссийского общества слепых, статей журнала «Наша жизнь», прослеживается хронология развития роллингбола в России – первой спортивной игры для слепых и слабовидящих спортсменов.

Контакт: koren-82@mail.ru

Rollball stages of development - the first sports game for the blind and visually impaired athletes in Russia

Kornev A., PhD, Member of the Russian Paralympic Committee.

Shuya State Pedagogical University.

Keywords: history, development stages, Rollball, Goalball, the visually impaired.

Abstract. In the article on the basis of bibliographical sources: archives Russian Society for the Blind, journal articles, «Our lives,» traced the chronology of Rollball in Russia - the first sports game for the blind and visually impaired athletes.

В настоящее время развитию адаптивного спорта в России уделяется большое внимание. Спортсмены-инвалиды достигли высоких спортивных результатов на Паралимпийских играх в Великобритании (Лондон, 2012). Анализ выступления нашей сборной свидетельствует о доминировании представителей индивидуальных видов спорта. Из 12 паралимпийских дисциплин, в которых была представлена сборная России, лишь два вида спорта являются командными – футбол (7х7) и волейбол сидя.

Очевидно, что не только экономические, социальные и другие проблемы стали причинами непопадания сборной России в финальную часть Паралимпиады по другим командным игровым видам спорта. И одна из причин – низкая степень научно-методического сопровождения тренировочного процесса. Прежде всего, это касается таких дисциплин, как регби на колясках, баскетбол на колясках (спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата – ПОДА), а так же футбол 5х5 и голбол (спорт слепых).

В аспекте проблемы оптимизации подготовки незрячих спортсменов, необходимым представляется разработка методологических, теоретико-методических основ адаптивного спорта их тренировочного процесса. В связи с этим важен анализ станов-

ления, выявление тенденций развития командных игр с мячом среди инвалидов по зрению.

Целью исследования является ретроспективный анализ развития и становления роллингбола как первой командной игры для инвалидов по зрению в России.

Выбранная в качестве предмета научного анализа игра роллингбол представляет интерес не только с позиций истории развития адаптивного спорта, но и с точки зрения разработки новых средств, форм и методов тренировочного процесса для современных игровых видов спорта, в том числе для голбола и торбола.

Изучение научно-методической литературы и архивных материалов, к сожалению, не дает полного представления об обстоятельствах появления, развития и становления игры роллингбол в разных странах как самостоятельного вида физкультурно-спортивной деятельности для людей, имеющих нарушения зрения. Не исключением является и Российская Федерация, где о существовании игры роллингбол можно узнать только из архивных документов центрального правления Всероссийского общества слепых (ВОС) и статей журнала «Наша жизнь».

В роллингбол, командную игру для незрячих спортсменов, играют озвученным мячом на площадке раз-

мером 24х12 м, которая делится средней линией на два квадрата 12х12 м. Ограничительные линии прокладываются по боковым и лицевым границам. На каждой лицевой линии стоят ворота (6х1,3 м). Перед лицевой ворот укладываются три одинаковых ориентировочных мата размером 2÷2,5 на 1 м так, чтобы средний мат по своей длине лежал на 0,2 м от линии ворот посередине площадки, а два внешних мата находились на расстоянии 2,2 м от лицевой и не менее 2,5 м от боковых линий. По обе стороны средней линии на расстоянии 3 м проводятся параллельные прямые, ограничивающие площадь броска. По границе площадки должна идти полоса ориентации шириной 1,2 м и зона безопасности 1,2 м.

В составе команды 5 игроков: 2 нападающих, 2 защитника и вратарь.

Цель игры – забросить мяч в ворота противника (мяч должен катиться по полу). Защитники и вратарь играют в светонепроницаемых очках и не принимают участие в атаке. Нападающие бросают мяч по воротам противника, и участвовать в защите своих ворот права не имеют. Продолжительность матча – 2 периода по 10 минут [1].

Первое упоминание в официальных документах ВОС об игре роллингбол встречается в постановлении Президиума центрального правления от 14 сентября 1977 года «Об итогах I Международных европейских спортивных игр незрячих в г. Познани».

Европейские спортивные игры проводились по легкой атлетике, плаванию и вне командного зачета по роллингболу. В турнире по роллингболу команда ВОС участия не принимала, но в итоговом отчете старшего тренера сборной Советского Союза Б. Г. Синецина говорилось о необходимости внедрения роллингбола в физкультурно-оздоровительную работу общества слепых.

В 1977 году Президиум ВОС принимает решение о разработке предложений и перспективного плана мероприятий по внедрению в систему физкультурной работы роллингбола, и включению его в Положение о смотре физкультурно-оздоровительной и спортивной работы в ре-

гиональных отделениях ВОС на период 1978-1979 гг.

В журнале ЦП ВОС «Наша жизнь» (№ 8, 1978 г.) выходит статья А. Калугина «Знакомьтесь: роллингбол» о турнире по роллингболу на кубок журнала Литовского общества слепых «Наше слово» [5], в котором команда из Москвы (тренер Б. Пронин) заняла второе место (это было первое участие нашей команды в международных официальных соревнованиях). В статье впервые даны описание правил игры и оценка перспектив развития роллингбола в России.

Первые Всероссийские командные соревнования по роллингболу состоялись в марте 1979 года в Москве. По окончании турнира кандидаты в сборную команду страны были приглашены на первые Всероссийские учебно-тренировочные сборы по этому виду спорта.

Об итогах событий в журнале «Наша жизнь» в статье «С олимпийским прицелом» обозреватель И. Григорьев писал:

– Соревнования проходили в спортивном зале ЦДК ВОС, в них участвовали команды 10 региональных отделений, которые были разбиты на 2 группы. В финал вышли команды Москвы, Ленинградской, Новосибирской и Свердловской областей. В итоге москвичи стали первыми чемпионами ВОС по роллингболу. 2-е место у спортсменов Ленинградской области, а свердловчане – третьи. Лучшим вратарем был признан ленинградец Владимир Пospelов, среди защитников отмечен москвич Николай Рудский, самым результативным стал игрок команды Свердловского областного правления ВОС Сергей Устюгов, забросивший 25 мячей [2].

После проведения первенства возникло несколько предложений по совершенствованию правил игры и спортивной экипировки игроков. Заместитель председателя ЦП ВОС А. М. Кондратов, наблюдавший за несколькими играми, отметил:

– Роллингбол – нужная и полезная для слепых игра, но для исключения травматизма необходимо применение защитной экипировки: налокотников, наколенников, специальных трусов с поролоновыми пластинами и спе-

циальных масок для лица, которые можно позаимствовать из других видов спорта.

17 по 20 апреля 1979 года в Белграде (Югославия) состоялся I Международный симпозиум по проблемам спорта слепых. В отчете уже упоминавшегося А. М. Кондратова описывается ход симпозиума, и впервые в официальных документах ЦП ВОС упоминаются спортивные игры – голбол, торбол и мини-футбол, о которых докладывал представитель Великобритании С. Д. Эттрилл. Кондратов солидарен с Д. П. Лоест из Бельгии, говорившем о важности внедрения в практику занятий и соревнований незрячих спортсменов таких игр, как ролбол (роллингбол), голбол и торбол, наряду с игрой в кегли, ездой на тандеме, греблей, лаун боулингом и др., отметив при этом, необходимость закупки за рубежом спортивного инвентаря для перечисленных видов спорта.

Другим важным событием в истории становления роллингбола можно считать первые Всесоюзные соревнования по роллингболу (Вильнюс, 1980 г.), в которых принимали участие сборные команды Азербайджана, Литвы, Латвии, Эстонии, Украины и сборная Всероссийского общества слепых. Состав команды ВОС формировался по результатам Российского первенства, которое состоялось накануне в городе Луга Ленинградской области. В команду вошли А. Черный, Н. Руцкий, Ю. Зелепукин, А. Прокуроров, М. Пиотухов, М. Физиков и В. Пospelов, тренером был назначен Б. Пронин. Эти спортсмены и заняли первое место, второй стала команда Украинского общества слепых.

I Всесоюзные соревнования показали, что роллингбол становится популярным видом спорта среди незрячих спортсменов. А. Гусев в своей статье «Мяч катится к победе» [3] впервые выделил проблемы развития роллингбола в России:

– отсутствие специальных мячей,
– отсутствие четких правил игры с рекомендациями для толкования определенных игровых ситуаций, что приводит к судейским ошибкам.

Перед Вторыми европейскими играми незрячей молодежи стартовало

III Всероссийское первенство по роллингболу. Двенадцать команд встретились в лучшем спортивном зале подмосковного города Подольска. Участвовали команды из Ульяновской, Ивановской, Московской, Ленинградской, Кировской, Кемеровской, Свердловской, Новосибирской областей, Башкирии, Ростова-на-Дону и Москвы [6]. Команда Москвы заняла в итоге первое, Московской области – второе и Ульяновской области – третье место. Лучший бомбардир – Олег Локтионов из Московской области, лучший вратарь – Василий Файзрахманов из Свердловска.

Л. Перфильева, автор статьи об итогах первенства, указывает всё на те же проблемы, которые по-прежнему стоят на пути развития роллингбола:

– ...нехватка игровой формы, отсутствие качественного инвентаря, и, самое главное, отсутствие мячей.

На многих предприятиях, где работают слепые и слабовидящие, пытались наладить производство мячей, но всё безрезультатно. Специальный озвученный мяч существует в единственном экземпляре. Центральное правление ВОС заказало партию мячей в одном из московских НИИ, но изготовить ее обещали только в 1982 году.

Вторые европейские игры незрячей молодежи, проходившие с 16 по 23 августа 1981 года в г. Фулде (Германия), способствовали популяризации спорта среди незрячих. Сборная команда спортсменов Советского Союза заняла первое место в общекомандном зачете, а так же первое место – по легкой атлетике, второе место – по плаванию, седьмое место – по роллингболу и завоевала 23 золотых, 11 серебряных и 5 бронзовых медалей.

В 1982 году по инициативе областного совета по физической культуре г. Ростова был проведен открытый чемпионат по роллингболу, в котором приняли участие незрячие украинские спортсмены Днепропетровской и Харьковской областей, а также спортсмены Краснодарского и Ставропольского краев.

На 1982 год были запланированы три спортивных мероприятия по роллингболу: IV Всероссийское коман-

дное первенство (г. Ульяновск); II Всесоюзные командные соревнования по роллингоболу (Москва); Всероссийский учебный сбор по подготовке ко II Всесоюзным соревнованиям по роллингоболу. В этом же году на пленарном заседании ЦП ВОС 10 февраля рассматривался вопрос «Об улучшении спортивной работы с незрячей молодежью во Всероссийском обществе слепых». В Постановлении говорилось о положительных моментах развития массовости спортивной работы, и упоминались проблемы, в частности, в подготовке спортивного резерва:

– Возраст спортсменов в отдельных взятых видах спорта становится критичным, особенно в шахматах и роллингоболе, что создает определенные трудности в формировании сборных команд ВОС.

II Всесоюзные командные соревнования по роллингоболу показали выравнивание мастерства ведущих команд Советского Союза. Первое место завоевали незрячие спортсмены Украины, второе – Российской Федерации и третье – Литвы. Лучшими игроками признаны: нападающий А. Дроздов (Белорусская организация слепых), защитник Н. Курносоев (Всероссийское общество слепых), вратарь А. Лазарев (УТОС). По-прежнему стоит острая проблема нехватки мячей для роллингобола, но серийный выпуск мячей налаживается на одном из предприятий Эстонии.

В 1984 году в план физкультурно-спортивных мероприятий на 1985 год включают полуфинал VII Всероссийского командного первенства по роллингоболу и I Всероссийское командное первенство по голболу среди учащихся школ-интернатов для слепых и слабовидящих детей. В список команд-участниц первенства по голболу были включены команды Верхне-Пышменской, Кисловодской, Армавирской, Иркутской, Ленинградской, Московской областной, Пермской, Чебоксарской, Троицкой, Липецкой, Бийской и Новочеркасской школ-интернатов.

Этот же, 1984 год, можно считать началом развития голбола в России. Именно в этом году на Первенстве ВОС по роллингоболу, проходившем в Ростове-на-Дону, была организова-

на показательная игра по голболу между командами Москвы и Ленинграда [7].

Основные отличия голбола от роллингобола заключаются в следующем: от одной команды на площадке находится только три игрока в светонепроницаемых очках, на которых возлагаются функции и защиты, и атаки; игроки в голболе ориентируются по разметке на площадке и воротам; ворота в голболе 9 метров в ширину; голбольный мяч меньше по окружности и весу; практически за любое нарушение дается пенальти; игра более динамична по сравнению с роллингоболом.

В план проведения всероссийских спортивных мероприятий на 1986 год включены: VII Всероссийское командное первенство по роллингоболу (апрель, Ульяновск); Всероссийский учебно-тренировочный сбор по подготовке ко Всесоюзным командным соревнованиям по роллингоболу (июнь-июль, Москва); IV Всесоюзное командное первенство по роллингоболу (июль, Эстония); I Всероссийское командное первенство по голболу (май, Ростов); II Всероссийское первенство по голболу среди школьников. Аналогичные спортивные мероприятия были запланированы и на 1987 год.

В 1988 году состоялись Первые Всесоюзные игры инвалидов, в которых участвовали спортсмены с нарушениями зрения, глухие и слабослышащие, а также спортсмены с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [4]. Слепые и слабовидящие спортсмены соревновались в Ворошиловграде (Украина), глухие и слабослышащие – в г. Химки Московской области, спортсмены с нарушением ОДА – в Литовской ССР.

В рамках этих соревнований состоялся турнир по голболу, в котором приняли участие спортсмены из Белоруссии, Казахстана, Латвии, Литвы, Эстонии, РСФСР, Москвы. Первое место заняли литовские игроки, второе – представители команды РСФСР, третье – москвичи.

В 1991 году прошел последний официальный чемпионат СССР по роллингоболу. В план проведения спортивных мероприятий Всероссийского общества слепых на 1992 год

соревнования по роллингоболу включены не были.

Впоследствии роллингобол существовал в отдельных областях Российской Федерации, проводились местные соревнования, и дальнейшее развитие этого вида спорта остановилось, на смену первой спортивной игре для слепых и слабовидящих спортсменов пришел голбол, который в данный момент является одним из ведущих видов командной спортивной борьбы среди спортсменов с нарушением зрения.

Выводы

1. В нашей стране на протяжении 14 лет (1977-1992 гг.) роллингобол занимал ведущие позиции среди других командных видов спорта для инвалидов по зрению, тогда как за рубежом активно развивался голбол, который в 1980 году был включен в программу Паралимпийских игр.

2. Существование роллингобола в России можно условно разделить на три этапа:

Первый этап (1977-1980 гг.) характеризуется становлением роллингобола как отдельного вида спорта, и проведением Первенства России.

Второй этап (1981-1987 гг.) – роллингобол включен в план физкультурно-спортивных мероприятий Всероссийского общества слепых, увеличивается количество соревнований. Этап характеризуется конкуренцией роллингобола, с набирающим популярностью голболом.

Третий этап (1988-1992 гг.) отмечен снижением количества соревнований по роллингоболу, уменьшением числа команд, исключением его из программы международных соревнований и постепенной заменой его на голбол.

3. Исчезновение роллингобола в России связано с отсутствием необходимого материально-технического обеспечения, научно обоснованного методического сопровождения подготовки команд, растущей популярностью голбола в мире и включением последнего в программу летних Паралимпийских игр. Роллингобол в некоторой степени затормозил развитие голбола в России, т. к. руководство ВОС сделало упор на роллингобол, тогда как другие страны уже играли в голбол.

4. Роллингбол, несомненно, оказал положительное влияние на развитие игровых видов спорта для спортсменов с нарушениями зрения в России. Немаловажное значение имеет тот факт, что эта игра являлась первой спортивной командной игрой, в которой участвовали здоровые люди и спортсмены, имеющие инвалидность по зрению. Это характеризует роллингбол, как форму, метод и средство инклюзии. С этих позиций роллингбол в настоящее время, может быть, вновь актуализирован. Именно эта игра обеспечивает успешность реализации принципа интеграции и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования России. Тем более что к настоящему времени препятствия для развития роллингбола преодолены: в России есть предприятия по производству озвученных мячей, и в принципе покупка инвентаря и экипировки стала упираться только в денежный вопрос и желание заинтересованных лиц. Всё доступно. Ведутся исследования и в плане научно-методического сопровождения тренировочного процесса для спортсменов-инвалидов по зрению, специализирующихся в командных играх с мячом.

Автор благодарит за помощь в подготовке материалов для этой статьи президента федерации спорта слепых Лидию Павловну Абрамову, работников музея ЦП ВОС, работников архива ЦП ВОС, негосударственное учреждение «Культурно-спортивный реабилитационный комплекс ВОС», Российскую Государственную библиотеку для слепых.

Литература

1. Горошников Е. Н. Спортивные игры для незрячих: метод. пособие / Е. Н. Горошников, М. М. Иванов. – М.: Всерос. о-во слепых, 1988. – 55 с.
2. Григорьев И. С олимпийским прицелом / И. Григорьев // Наша жизнь. – 1979. – № 8. – С. 44.
3. Гусев А. Мяч катится к победе / А. Гусев // Наша жизнь. – 1980. – № 5.
4. Заварзина Н. Как омрачили праздник / Н. Заварзина // Наша жизнь. – 1988. – № 10. – С. 41. – С. 40-41.
5. Калугин А. Знакомьтесь: роллингбол / А. Калугин // Наша жизнь. – 1978. – № 8. – С. 44-45.
6. Перфильева Л. Решает минута / Л. Перфильева // Наша жизнь. – 1981. – № 7. – С. 42-43.
7. Синицын, Б. Под эгидой ИБСА / Б. Синицын // Наша жизнь. – 1984. – № 9. – С. 44-46.

Особенности развития выносливости у школьников 12-17 лет с депривацией зрения

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, Администрация, г. Абаза

Шурышев Н. А., кандидат педагогических наук, доцент, Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова, г. Абакан

Андреева О. А., педагог-дефектолог, МБОУ «СОШ №50», г. Абаза

Ключевые слова: выносливость, школа III, IV видов, школьники с депривацией зрения, интенсивность и дозирование нагрузок, средства и методы, двигательные нарушения.

Аннотация. В статье представлены результаты педагогического исследования по развитию выносливости у школьников 12-17 лет с депривацией зрения. Выявлены оптимальные интенсивность и дозирование нагрузок, средства и методы, используемые для развития выносливости у изучаемого контингента учащихся.

Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Features of the development of endurance in schoolchildren 12-17 years with deprivation of vision

Andreyev V. V., PhD, Administration, City Abaza.

Shuryshov N. A., PhD, Assistant Professor, Katanov's State University of Khakassia, Abakan

Andreev O. A., teacher-pathologist, School № 50, Abaza.

Keywords: endurance, school III, IV species, with deprivation of vision, dispensing loads, tools and methods, motor disturbances.

Abstract. The results of educational experiments with students 12-17 years with deprivation of the vision. The optimal dosage and intensity loads, tools and methods used for the development of endurance in the studied enrollment.

Актуальность. Дети с нарушенным зрением имеют определённую специфику развития. Антропометрический анализ свидетельствует о том, что при своеобразии отношений между ростом, весом и окружностью грудной клетки определяется уровень подготовленности ребёнка [2].

Причинами отклонений в физическом состоянии детей с депривацией зрения являются: снижение их двигательной активности по причине сложности зрительно-двигательной ориентации, недостаточности двигательной подготовленности и, как следствие, превышение в весе. Неправильно сформированный навык в ходьбе, беге и других движениях создаёт благоприятные условия для большего проявления этих нарушений. В состоянии сердечно-сосудистой и дыхательной систем на всех этапах развития наблюдаются выраженные отклонения, хотя сама динамика физического развития у детей с депривацией зрения на всех возрастных этапах аналогична норме, но уровень его значительно ниже [3].

Наиболее отстающее положение у детей с нарушениями зрения отмечается в формировании двигательных способностей. При тестировании определены явно выраженные отставания от зрячих сверстников во всех видах выносливости, что напрямую зависит от состояния зрительного анализатора и требует специальной коррекционной работы. При определении общей выносливости, используя продолжительную ходьбу и бег, у детей с депривацией зрения обнаружена неправильная постановка стоп, излишнее напряжение конечностей, отсутствие согласованности в движениях, низкий наклон головы, отсутствие темпа и ритма. Таким образом, наряду с общим физическим недоразвитием слабовидящего школьника, имеют место серьёзные индивидуальные отклонения его физического статуса [1].

В настоящее время изучены особенности развития двигательных способностей детей с нарушениями зрения преимущественно младшего школьного возраста и недостаточно научных исследований в отношении детей среднего и старшего школьного возраста. При многообразии оф-

тальмологических заболеваний и вызванных ими вторичных отклонений в коррекции и развитии двигательных способностей необходимо использовать дифференцированный и индивидуальный подходы. До настоящего времени актуальным остаётся вопрос о дозировании и интенсивности выполнения физических нагрузок на занятиях АФК.

Отсутствие научно-обоснованных методик позволяет считать необходимым проведение дальнейших исследований по выбору оптимальных средств и методов для развития общей выносливости у школьников 12-17 лет с нарушением зрения, что и определило актуальность темы нашего исследования.

Объектом исследования является процесс коррекции и развития общей выносливости школьников 12-17 лет с депривацией зрения.

Предметом исследования является методика коррекции и развития общей выносливости школьников 12-17 лет с депривацией зрения.

Гипотеза исследования: методика коррекции и развития общей выносливости школьников 12-17 лет с депривацией зрения будет более эффективной, если:

1) использовать индивидуально-дифференцированный подход на занятиях АФК.

2) при подборе средств и методов, дозировки, интенсивности выполнения упражнений при коррекции и развитии общей выносливости учитывать специфику офтальмологических и сопутствующих заболеваний, отклонений, характера ограничений к физическим нагрузкам и отдельным видам физических упражнений.

Цель исследования: совершенствование процесса адаптивного физического воспитания школьников с депривацией зрения и повышение их социальной адаптации в обществе.

Задачи исследования:

1) изучить возрастные особенности развития выносливости школьников 12-17 лет с нарушением зрения.

2) обосновать эффективность применения методов и средств направленного действия для развития общей выносливости у школьников 12-17 лет с нарушением зрения.

Организация и методы исследования

Для изучения уровня развития общей выносливости у школьников 12-17 лет с нарушением зрения было проведено педагогическое тестирование на базе школы-интерната III, IV видов г. Абакана. В исследовании приняли участие 89 школьников, не имеющих противопоказаний к физическим нагрузкам и определённым видам физических упражнений, 30 школьников – с противопоказаниями. Полученные показатели обработаны для следующих возрастных групп: 12-13; 14-15; 16-17 лет. Эксперимент рассчитан на 1 четверть учебного года по 2 занятия в неделю, во внеурочное время на дополнительных часах, предусмотренных в коррекционном образовании. Для определения уровня развития общей выносливости использовались двигательные тесты: для школьников, не имеющих противопоказаний – бег 1000 м; для учащихся с противопоказаниями – преодоление расстояния за 5 мин с использованием бега и ходьбы (по мере устания).

Методика и результаты исследования

Исходя из особенностей развития выносливости школьников изучаемых возрастов, при первичном тестировании было определено, что учащиеся могут преодолевать наступающее утомление лишь короткое время, вследствие малой устойчивости нервной системы к сильным раздражителям, отсутствия способности к волевым усилиям и низкому уровню развития изучаемого качества. После первичного исследования и обработки показателей было проведено анкетирование школьников для выявления и формирования мотивов к дополнительным физкультурно-оздоровительным занятиям. Выявлено 2 уровня мотивации: общая мотивация – определённое закрепление в сознании ребёнка далекой отставленной цели; мотивация на конкретное задание (именно на данном этапе обучения) – осознание задач занятия и самооценка своего состояния. В процессе педагогического эксперимента предпринималась попытка развития мотивационной сферы личности испытуемых: выработка

положительного отношения к двигательной деятельности и преодолению трудностей, связанных с низким уровнем физического состояния детей; развитие эмоционально-волевых качеств – целеустремлённости, решительности, настойчивости, уверенности в своих силах. После формирования экспериментальной группы (ЭГ), учитывая физическое состояние школьников, согласно показателям первичного тестирования и индивидуально-психологических качеств детей, проводилась дифференциация по подгруппам. Для каждой подгруппы и индивидуально объём работы определялся с учётом специфики офтальмологических заболеваний и вторичных отклонений.

Для коррекции и развития общей выносливости нами использовался равномерный метод, являющийся оптимальным и наиболее доступным для нашего контингента школьников. Для детей, не имеющих противопоказаний, метод заключался в преодолении известного расстояния в определённом темпе, по мере адаптации к нагрузке увеличивалась дистанция или интенсивность бега, индивидуально – и дистанция, и интенсивность. Для школьников с противопоказаниями метод заключался в преодолении фиксированного расстояния за 5 мин. Расстояние определялось индивидуально и дифференцированно. Причем, по мере усталости использовались либо гладкий бег, либо ходьба. Задача учащихся – преодолеть конкретное расстояние без перехода на ходьбу. У школьников, не имеющих противопоказаний, через каждые 2 занятия применялся переменный метод с ускорениями по 30-50 м интенсивностью до 60% от максимальной, продолжительностью 10-15 мин. В оставшееся время использовались подвижные и спортивные игры.

Интенсивность выполнения заданий у школьников без противопоказаний достигала аэробной зоны, индивидуально при хороших показателях адаптации и отсутствии влияния нагрузки на зрительную функцию – субмаксимальной. У учащихся с противопоказаниями интенсивность выполнения заданий не превышала аэробной нагрузки. После проведе-

ния эксперимента анализ полученных данных определил, что результаты показателя общей выносливости у мальчиков и девочек в ЭГ не имеющих противопоказаний улучшились соответственно на 24% и 19% ($p < 0,05$), в контрольной группе (КГ) изменения незначительные, соответственно 4 и 2% (табл. 1, 2).

Темпы прироста показателей выносливости в ЭГ мальчиков и девочек, имеющих противопоказания, составили соответственно 30 и 28% ($p < 0,05$), в КГ произошёл незначительный прирост: у мальчиков – на 3%, у девочек – на 2%.

Существенные темпы прироста показателя общей выносливости в ЭГ следует отнести к первоначальному

низкому результату и качественному подбору средств и методов направленного действия, регулированию дозировок и интенсивности нагрузок.

В период педагогического эксперимента производилась коррекция двигательных нарушений. После завершения исследования было выявлено, что сформированы длина шага, правильная постановка стопы, отсутствует излишняя напряжённость, движения согласованные.

Выводы

Исследование показало, что воздействие экспериментальной методики, направленной на развитие общей выносливости у школьников 12-17 лет с депривацией зрения, способ-

ствовало высокому росту изучаемого качества в короткий отрезок времени. Скорректированы двигательные нарушения и, как следствие, повышен уровень физического состояния детей.

Литература

1. Адаптивное физическое воспитание: авторская программа по лечебной физкультуре для детей с тяжёлой патологией зрения (начальная школа): учебно-метод. пособие/Л. Н. Ростомашвили. – СПб: Б. и., 1997. – 43 с.
2. Сермеев, Б. В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения/ Б. В. Сермеев. – Киев: Здоровье, 1987. – 108 с.
3. Харченко, Л. В. Развитие физических качеств у детей с комбинированными нарушениями зрения и интеллектуального развития: учебное пособие/ Л. В. Харченко, Т. В. Синельникова. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2007. – 138 с.

Изменение показателей развития общей выносливости мальчиков 12-17 лет

Таблица 1

Показатели	Экспериментальная группа						Контрольная группа					
	12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет		12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Бег 1000 м., (мин., с)	5,99	4,46*	5,24	3,83*	4,30	3,40*	6,03	5,78	5,33	5,00*	4,32	4,17
Преодоление расстояния за 5 мин. (м)	613,5	887,5*	762,5	952,5*	791,7	951,7*	614,0	665,0	746,3	760,0	787,5	784,0

Примечание: *достоверность различий $p < 0,05$

Изменение показателей развития общей выносливости девочек 12-17 лет

Таблица 2

Показатели	Экспериментальная группа						Контрольная группа					
	12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет		12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Бег 1000 м., (мин., с)	6,35	5,28*	5,98	4,68*	5,47	4,37*	6,36	6,24	5,93	5,84	5,34	5,24
Преодоление расстояния за 5 мин. (м)	617,5	841,5*	661,7	826,7*	732,5	907,5*	617,5	632,5	662,5	687,5	723,3	728,3

Примечание: *достоверность различий $p < 0,05$

Гармония с миром

Гутников С. В., доцент ИСПИП имени Рауля Валленберга, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, президент Спортивной Федерации спорта инвалидов Санкт-Петербурга, генеральный директор Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: международный фестиваль, спорт, творчество, день инвалидов, нарушение интеллекта.

Аннотация. В статье рассказывается о состоявшемся в Санкт-Петербурге XXXIV фестивале спорта и творчества с участием спортсменов из коррекционных школ, центров реабилитации, семейных и спортивно-творческих клубов.

Контакт: spbsok@mail.ru

Harmony with the world

Gutnikov S. V., President Disabled Sports Sports Federation St. Petersburg, General Director of the Special Olympic Committee of St. Petersburg.

Keywords: international festival, sports, art, Day of Disabled Persons, impaired intelligence.

Abstract. The article reviews held in St. Petersburg XXXIV festival of sport and art, with the participation of athletes from correctional schools, rehabilitation centers, family, sports and creative clubs.

С 25 по 29 ноября 2012 года в Санкт-Петербурге прошел XXXIV Международный фестиваль спорта и творчества с участием свыше 2000 спортсменов из коррекционных школ, интернатов, центров реабилитации,

семейных и спортивно-творческих клубов, представлявших 15 регионов России, и более 1200 из них приняли участие в спортивной программе. Участники в дни фестиваля на конкурсной основе показывали свои талан-

ты помимо спорта и в песенном, музыкальном, хореографическом искусстве. В России это самое крупное мероприятие к международному дню инвалидов, отмечаемому 3 декабря. В регионах же за право участвовать в финале престижного проекта состязались десятки тысяч любителей всех возрастов.

Свыше 20 лет традиционный фестиваль был всероссийским, а в этом году пятеро спортсменов из Казахстана: Алма Ахметова, Анна Бражникова, Наталья Стрельцова, Яков Гертер и Талгат Дутбаев, благодаря своим достижениям, получили возможность выступить на спортивных аренах Санкт-Петербурга. Аня Бражникова вместе с мамой, Татьяной Григорьевой, приехала из Костаная, остальные ребята из Каркаралинска Карагандинской области. Возглавляла делегацию Галина Ильина, дирек-



Церемония открытия фестиваля



Футбол



Развлечения



Гала-концерт

тор Специальной Олимпиады Казахстана из Алматы. Тренер казахстанских атлетов Мухамедкарим Мусатаев отметил высокий уровень проведения соревнований и силу российских спортсменов, особенно в настольном теннисе и армрестлинге (в этих дисциплинах состязались наши зарубежные участники).

Благодаря развитой спортивной инфраструктуре Петербурга, гостеприимному и доброжелательному отношению хозяев и организаторов фестиваля, атлеты и артисты смогли продемонстрировать свои таланты на лучших спортивных и театральных площадках города. Участники играли в боулинг в клубе «Сапсан», веселились в парке развлечений «Хеппи-лон» торгово-развлекательного комплекса «Галерея», расположенном на пересечении двух главных проспек-

тов Петербурга – Невского и Лиговского; в Многофункциональном спорткомплексе – «Школа имени В. И. Алексеева» прошли соревнования по армрестлингу, дартсу, бочке, настольному теннису, хоккею на полу, футзалу. Здесь же, на аттракционах компании «Антанта», состязались те, кто не умеет говорить, или не видит, или не умеет стоять. Они с желанием и азартом развлекались на безопасном доступном надувном игровом оборудовании. Волонтеры, старшим из которых был Алексей Никандров – студент-третьекурсник ЛГУ им. А. С. Пушкина, всем и во всем помогали.

Среди участников фестиваля были и завсегдатаи и дебютанты. Так, новички из школы-интерната села Нялинское Ханты-Мансийского района Югры – Ренас Кандычев, Анатолий Малина и Гавриил Попов, – спортсмены, специализирующиеся в армрестлинге, боулинге, бочке, настольном теннисе, спортфесте, которых тренирует Дмитрий Казаков, рассказывали:

– Наше село находится на острове, в сорока километрах от Ханты-Мансийска. Живем в окружении тайги, но в полном согласии с природой. Буквально рядом с домом можно встретить белку, лося, волка, медведя, множество птиц. Конечно, нам хотелось попасть на фестиваль, побывать в Петербурге, и показать то, что мы умеем. Поэтому дальняя дорога не могла стать для нас препятствием. 40 километров до Ханты-Мансийска мы проехали по зимнику на снегоходе (у нас уже зима), а потом летели на самолёте. И вот мы здесь!

Церемония открытия фестиваля прошла в концертном зале «Карнавал» ГОУ ЦО «Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных». Гостей и участников приветствовали заместитель председателя Комитета по физической культуре и спорту Кузмицкая С. В., начальник управления Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Чеминава Т. В., ученые, меценаты. Венцом торжества стал гала-концерт победителей Всероссийского творческого конкурса «Ветер надежды» (итоги конкурса подводило жюри под председатель-

ством заслуженного артиста России Семёна Сытника). Артисты блистали яркими номерами – миниатюра, удостоенная Гран-при, представленная петербургским клубом «Маяк-Олимпикс» (художественный руководитель Наталья Листова) «Сон Снежной королевы» покорила судей, и зрителей. Танец «Греческая сюита» в исполнении артистов театра «Сюрприз» (художественный руководитель Наталья Томилина) домаинтерната № 1 г. Петродворца, как и песни в исполнении Владимира Зернова (руководитель Наталья Сулова) из школы-интерната № 37 Петербурга так же получили высшую награду конкурса – Гран-при.

Звания лауреатов удостоены Светлана Лебедева и Александр Куликовский, художественный руководитель Ольга Скрыльникова.

Заслужили восторженные овации и звания дипломантов семеро исполнителей народного «Вепского танца» из г. Волхова Ленинградской области под руководством Ирины Карелиной. Ирина рассказывала:

– Костюмы шили сами, из природных материалов и меха, а украшения делали из дерева. В процессе подготовки ребята советовались с коренными вепсами – малочисленным финно-угорским народом Приладожья. А танец... о том, как обрести гармонию с миром.

Участники получили в подарок рюкзаки от компании «RedFox», продукцию компании «Лагуна», сладости «Невских берегов», футболки с эмблемой фестиваля, значки, брелки, игрушки и различные сувениры.

Организаторами фестиваля при поддержке Правительства Санкт-Петербурга выступили: Министерство спорта РФ, Специальная Олимпиада России, Комитет по социальной политике правительства Санкт-Петербурга, Комитет по физической культуре и спорту Санкт-Петербурга, Комитет по культуре Санкт-Петербурга, Спортивная Федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга, Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга.

Всем большое спасибо за поддержку, помощь и творческое участие!

Фото на стр. 47 и 4-й стр. обложки: Дмитрий Лучинский, Юлия Багдасарьян, Анастасия Волкова.

Развитие координационных способностей у слабослышащих детей младшего школьного возраста средствами адаптивной верховой езды

Демченко Е. В., аспирант.

Институт физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета, г. Майкоп.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, адаптивная верховая езда, координационные способности, педагогический эксперимент.

Аннотация. Цель исследования – разработка и экспериментальная апробация методики, направленной на развитие координационных способностей у слабослышащих детей младшего школьного возраста средствами адаптивной верховой езды. Применение разработанной методики позволило повысить уровень координационных способностей детей экспериментальной группы и приблизить его к уровню практически здоровых детей.

Контакт: elendemchenk@yandex.ru

Development of coordination abilities in hard of hearing children of primary school age means of adaptive riding

Demchenko E. V., postgraduate student.

Institute of Physical Training and Judo, Adyghe State University, Maikop.

Keywords: children with a hearing disorder, adaptive riding, coordination abilities, pedagogical experiment.

Abstract. The purpose of research - development and experimental approbation of the method directed on development of coordination abilities at hard of hearing children of primary school age by means of adaptive riding. Application of the developed method will improve the level of coordination abilities of children of experimental group and to approach him to a level of practically healthy children.

Введение

На основе проведения анализа физической подготовленности между слабослышащими и практически здоровыми детьми младшего школьного возраста установлено, что школьники с различной степенью нарушения слуха отстают от слышащих школьников в развитии физических качеств, особенно по показателям координацион-

ных способностей [1]. Координационные способности лежат в основе двигательных навыков и умений человека [4], в связи с чем, коррекция и развитие этих способностей у слабослышащих детей имеет большое значение для их адаптации в обществе. Одним из признанных средств коррекции нарушений координации служит адаптивная верховая езда, так



как координационные способности являются основой верховой езды [2].

Изучение и анализ научно-методической литературы и педагогической практики показал, что в настоящее время слабо разработаны методики проведения занятий адаптивной верховой ездой со слабослышащими детьми младшего школьного возраста и не изучено их влияние на развитие координационных способностей у данного контингента учащихся. **Проблема исследования** состоит в том, чтобы определить, каким образом организовать занятия адаптивной верховой ездой со слабослышащими детьми младшего школьного возраста, чтобы наилучшим образом развить их координационные способности. Решение данной проблемы **актуально** в связи с необходимостью адаптации слабослышащих детей к ценностям физической культуры.

Цель исследования – разработать и экспериментально апробировать методику, направленную на развитие координационных способностей у слабослышащих детей младшего школьного возраста средствами адаптивной верховой езды.

Методы и организация исследования

Методы исследования: анализ научно-методической литературы и педагогической практики, педагогическое наблюдение, тестирование координационных способностей [3, 4] и аппаратные методы измерений [5], педагогический эксперимент, методы математической статистики.



Слабослышащие дети были сформированы в первую контрольную (КГ1 n=14) и экспериментальную (ЭГ n=14) группы. Вторая контрольная группа состояла из практически здоровых детей младшего школьного возраста (КГ2 n=14). Экспериментальная группа занималась по разработанной методике развития координационных способностей у слабослышащих детей средствами адаптивной верховой езды, рассчитанной на один год при трех занятиях в неделю. Занятия проходили во внеурочное время. Физическое воспитание слабослышащих и практически здоровых школьников контрольных групп не предполагало обучение верховой езде.

База исследования – ГБОУДОД «Адыгейская республиканская специализированная детско-юношеская спортивная школа Олимпийского резерва по конному спорту».

Методика

Разработанная методика развития координационных способностей средствами адаптивной верховой езды предполагает реализацию двух этапов – адаптационного и основного.

Одной из особенностей обучения верховой езде слабослышащих детей является введение адаптационного этапа, во время которого проводится не только физическая, но и психологическая подготовка, направленная на преодоление боязни верховой езды и повышение уровня дисциплины. Адаптационный этап рассчитан на двенадцать занятий продолжительностью один академический час каждое по три раза в неделю. Первые три занятия включают ознакомление с теоретическими основами и пассивную верховую езду. Следующие шесть занятий – выполнение упражнений на стоящей лошади. В начале и в конце занятия в течение 5 минут пассивная верховая езда. На оставшихся занятиях адаптационного этапа необходимо выполнять упражнения на лошади идущей рабочим шагом. В заключительной части занятия самостоятельная езда шагом в течение 10 минут.

На занятиях выполняются различные упражнения, направленные на обучение расслаблению мышц и на



развитие координации. Упражнения на равновесие и координацию выполняются из различных исходных положений.

У слабослышащих детей отмечаются поверхностное дыхание и частые задержки дыхания, особенно при выполнении сложно-координационных действий. Поэтому следует уделить особое внимание дыхательным упражнениям, выполнение которых позволяет обучить детей рациональному дыханию.

Основной этап состоит из 96 занятий продолжительностью один академический час каждое по три раза в неделю. Занятия распределяются на две части:

- 1) 1-30 занятие – обучение технике верховой езды на различных аллюрах. Периодическая работа на корде для исправления ошибок в посадке.
- 2) 31-96 занятие – совершенствование посадки. Отработка правильного использования средств управления лошастью. Один раз в неделю ре-



комендуется выполнять программу по вольтижировке. Подготовку к вольтижировке надо начинать с самых простых упражнений. Сложные упражнения сначала нужно выполнять по элементам (расчленено-конструктивный метод). Для устранения монотонности занятий и внесения разнообразия следует использовать соревновательный и игровой метод.

Результаты и их обсуждение

Дети первой контрольной и экспериментальной группы по возрасту, уровню физического развития и координационных способностей достоверно не отличались друг от друга. Проведя сравнительный анализ между экспериментальной и второй контрольной группой до эксперимента, установлены достоверно низкие показатели у слабослышащих детей, в сравнении со здоровыми сверстниками, по всем видам анализируемых координационных способностей (табл. 1).

В результате педагогического эксперимента установлено достоверно значимое улучшение координационных способностей в экспериментальной группе, в сравнении с показателями первой контрольной группы, по всем исследуемым параметрам. После проведения эксперимента уровень развития координационных способностей экспериментальной и второй контрольной группы практически по всем показателям не имел статистически значимых различий (табл. 2).

Заключение

Анализ результатов опытно-экспериментальной работы показал, что применение разработанной методики не только позволило достоверно улучшить координационные способности детей экспериментальной группы по сравнению с первой контрольной, но и приблизить уровень координационных способностей детей экспериментальной группы к уровню практически здоровых (вторая контрольная группа).

Статистически значимое различие между экспериментальной и второй контрольной группой отмечено только в тесте «стойка на одной ноге с закрытыми глазами», что может указывать на большую роль зрительной сенсорной системы в компенсации нарушений вестибулярного анализатора у слабослышащих детей.

Литература

1. Демченко Е. В. Особенности психофизического развития и уровня физической подготовленности детей с нарушением слуха и перспективы их коррекции средствами реабилитационной верховой езды / Е. В. Демченко // Вестник Адыгейского государственного университета. – № 3, 2012. – С. 165-170.
2. Дитце С. Равновесие в движении. Посадка всадника / С. Дитце – М.: Изд-во МККИ, 2001. – 202 с.
3. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 2. Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2007. — 448 с.: ил.
4. Лях В. И. Координационные способности: диагностика и развитие / В. И. Лях – М.: ТВТ Дивизион, 2006. – 290 с.
5. Цагарелли Ю. А., Системная психологическая диагностика на приборе «Активациометр»: учебное пособие / Ю. А. Цагарелли [Электронный ресурс]. – Казань, 2004. – Режим доступа: <http://www.actseptor.ru/contacts.html>

Таблица 1
Сравнительный анализ развития координационных способностей первой контрольной (КГ1), второй контрольной (КГ2) и экспериментальной группы (ЭГ) до эксперимента

Тесты	КГ1 M ± S	ЭГ M ± S	КГ2 M ± S	КГ1–ЭГ P (≥ 0,05)	КГ2–ЭГ P (≥ 0,05)
Челночный бег (3x10 м) (с)	11,4 ± 1,4	11,8 ± 1,2	10,2 ± 1,8	>	<
Три кувырка вперед (с)	8,3 ± 1,7	8,8 ± 2,0	5,2 ± 1,3	>	<
Прыжки вниз на разметку (см)	12,5 ± 2,3	11,9 ± 1,9	9,7 ± 2,6	>	<
Повороты на гимнастической скамейке (с)	18,6 ± 2,1	19,1 ± 2,3	13,9 ± 2,0	>	<
Стойка на одной ноге с закрытыми глазами (с)	4,3 ± 1,0	4,5 ± 0,9	6,6 ± 1,3	>	<
Перешагивание через гимнастическую палку (с)	23,8 ± 2,4	24,8 ± 2,6	16,1 ± 2,1	>	<
Ловля линейки (см)	29,6 ± 1,8	29,2 ± 2,0	23,1 ± 1,4	>	<
Спринт в заданном ритме (с)	3,0 ± 1,0	3,2 ± 0,9	1,6 ± 0,8	>	<
Бег к пронумерованным набивным мячам (с)	15,8 ± 2,1	16,0 ± 2,0	12,5 ± 1,6	>	<
Общий коэффициент координации (%)	21,0 ± 3,9	20,8 ± 4,1	12,4 ± 3,8	>	<
Коэффициент координации мышц-сгибателей (%)	23,8 ± 3,5	25,1 ± 6,2	11,4 ± 5,3	>	<
Коэффициент координации мышц-разгибателей (%)	20,7 ± 4,0	21,5 ± 3,7	12,3 ± 2,8	>	<

Таблица 2
Сравнительный анализ развития координационных способностей первой контрольной (КГ1), второй контрольной (КГ2) и экспериментальной группы (ЭГ) после эксперимента

Тесты	КГ1 M ± S	ЭГ M ± S	КГ2 M ± S	КГ1–ЭГ P (≥ 0,05)	КГ2–ЭГ P (≥ 0,05)
Челночный бег (3x10 м) (с)	10,9 ± 1,4	9,5 ± 1,0	9,4 ± 1,5	<	>
Три кувырка вперед (с)	7,5 ± 1,6	5,2 ± 1,8	5,0 ± 1,3	<	>
Прыжки вниз на разметку (см)	10,8 ± 2,5	8,4 ± 1,4	7,2 ± 2,3	<	>
Повороты на гимнастической скамейке (с)	16,4 ± 1,9	13,6 ± 1,9	12,5 ± 1,8	<	>
Стойка на одной ноге с закрытыми глазами (с)	5,2 ± 1,1	8,2 ± 0,6	10,3 ± 1,0	<	<
Перешагивание через гимнастическую палку (с)	20,8 ± 2,2	16,5 ± 2,2	15,2 ± 1,9	<	>
Ловля линейки (см)	26,8 ± 1,6	22,4 ± 1,6	21,5 ± 1,0	<	>
Спринт в заданном ритме (с)	2,8 ± 0,9	1,8 ± 0,6	1,4 ± 1,0	<	>
Бег к пронумерованным набивным мячам (с)	14,7 ± 2,0	12,3 ± 1,8	11,8 ± 1,7	<	>
Общий коэффициент координации (%)	16,9 ± 3,3	11,9 ± 3,5	10,6 ± 2,9	<	>
Коэффициент координации мышц-сгибателей (%)	19,6 ± 4,2	10,7 ± 4,8	9,8 ± 4,5	<	>
Коэффициент координации мышц-разгибателей (%)	16,1 ± 3,2	12,8 ± 4,4	11,9 ± 3,6	<	>

Десятый, юбилейный турнир среди инвалидов по футболу на Кубок Президента Российской Федерации: результаты и перспективы

Махов А. С., кандидат педагогических наук, член Паралимпийского комитета России, судья соревнований.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Шуйский государственный педагогический университет».

Ключевые слова: кубок президента Российской Федерации по футболу, спортсмены-инвалиды, адаптивный спорт, результаты.

Аннотация. В турнире приняли участие более 500 спортсменов-инвалидов из 30 регионов Российской Федерации. Соревнования проходили в пяти группах: инвалиды-ампутанты, инвалиды по слуху, зрению, с заболеванием церебральным параличом, Специальная олимпиада. Определены победители, призёры и лучшие игроки в каждой группе.

Контакт: alexm-77@list.ru

10th, anniversary, tournament disabled persons Cup soccer President of the Russian Federation: results and prospects

Makhov A. S., PhD, member Paralympic committee of Russia, judge of competitions.

Shuya State Pedagogical University.

Keywords: Cup of Russian President on soccer, athletes with disabilities, adaptive sports, results.

Abstract. The tournament was attended by more than 500 disabled athletes from 30 regions of the Russian Federation. Competitions were held in five groups: amputee, deaf, visually impaired, with the disease cerebral palsy, Special Olympics. The Winners, winners and the best players in each group.

В настоящее время адаптивный спорт динамично развивается, увеличивается количество лиц с инвалидностью, занимающихся физическими упражнениями, развиваются новые виды адаптивного спорта, растёт число победителей и призёров Паралимпийских, Сурдлимпийских игр, Специальной олимпиады, регулярно проводятся Параспартакиады, Парасибиряды, чемпионаты и первенства по различным видам адаптивного спорта.

Ярким подтверждением вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья в занятия спортом яв-

ляется турнир на Кубок Президента Российской Федерации по футболу среди инвалидов, который в 2012 году стал десятым, юбилейным.

Президент Российской Федерации В. В. Путин, обращаясь к участникам соревнований, подчеркнул, что «...этот традиционный спортивный праздник объединяет сильных духом и мужественных людей, предоставляет им прекрасную возможность продемонстрировать характер, целеустремлённость и волю к победе. Проведение соревнований для лиц с инвалидностью – важная и востребо-

ванная инициатива. Она наглядно подтверждает, что физическая культура и спорт помогают раскрыть свои способности, укрепить дух и уверенность в своих силах» [1].

Соревнования проходили в Адлерском районе города Сочи, который стал своего рода родным домом для спортсменов, поскольку именно на спортивных площадках этого города-курорта турнир был организован уже в 7-й раз.

Организаторами турнира выступили: Администрация Президента РФ, Российский футбольный союз, Министерство спорта РФ, Союз инвалидов России, Союз волонтеров России, Администрации г. Сочи и Адлерского района г. Сочи и др.

На торжественном открытии праздника было объявлено, что побороться за десятый юбилейный кубок РФ по футболу приехали более 500 спортсменов-инвалидов по слуху, зрению, с поражением опорно-двигательного аппарата, Специальной олимпиады из 30 регионов нашей страны: Москвы, Санкт-Петербурга, Барнаула, Кемерово, Казани, Кузбасса, Рубцовска, Норильска, Московской, Тульской, Новосибирской, Свердловской, Воронежской, Рязанской, Нижегородской, Астраханской, Волгоградской, Самарской, Ростовской, Брянской, Тюменской, Кировской, Пензенской, Владимирской областей, республик Дагестан, Башкортостан, Марий-Эл, Чеченской, Краснодарского и Ставропольского краёв.

С напутственными словами к спортсменам-инвалидам обратились представители местной администрации; депутат Государственной Думы РФ, 13-кратная паралимпийская чемпионка, вице-президент Паралимпийского комитета России Р. А. Баталова; президент Союза инвалидов России О. Е. Капралов. Ярким и запоминающимся для спортсменов стало выступление экс-солиста популярной группы «На-На» Валерия Юрина.

Тем не менее, основные события развернулись на спортивных площадках города-курорта Сочи, где участники турнира демонстрировали свои навыки, азарт и неограниченные возможности.

В группе спортсменов с нарушением слуха (гл. судья – О. Смирнов



Обращение к спортсменам депутата Государственной Думы Российской Федерации, тринадцатикратной паралимпийской чемпионки, вице-президента Паралимпийского комитета России Р. А. Баталовой.

Наши авторы

Томилова М. В., директор Департамента развития физической культуры и массового спорта. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Есеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Малиц В. Н., кандидат юридических наук, заместитель директора Департамента развития физической культуры и массового спорта. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Иванов А. В., кандидат педагогических наук, руководитель комплексной научной группы по дзюдо (спорт слепых), ФГУ СПБНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Баряев А. А., кандидат педагогических наук, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: barsey@yandex.ru

Фомин Д. А., ФГУ СПБНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Ибрагимов И. И., старший тренер сборной команды России по дзюдо (спорт слепых), Федерация спорта слепых России. Контакт: info@spbniifk.ru

Дроздовский А. К., кандидат психологических наук, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: drozd53@bk.ru

Громова И. А., старший тренер по лыжам и биатлону. ПКР. Контакт: korotkov2000@gmail.com

Коротков К. Г., доктор технических наук, профессор, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: korotkov2000@gmail.com

Шелков О. М., кандидат педагогических наук, доцент, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: sh_ot@rambler.ru

Сергеев Г. А., кандидат педагогических наук, доцент, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: sga181054@yandex.ru

Новикова Н. Б., кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, ФГУ СПБНИИФК. Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Донец А. В., кандидат физико-математических наук, доцент кафедры Квантовых магнитных явлений физического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет». Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Сутормин А. С., аспирант, ФГБОУ ВПО «Шуйский государственный педагогический университет». Контакт: ivgf@mail.ru

Парамонова Д. Б., кандидат биологических наук, старший преподаватель. Набережночелнинский филиал ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма». Контакт: paramonova.diana2010@yandex.ru

Максимова С. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, Волгоградская государственная академия физической культуры. Контакт: mal-msy@rambler.ru

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, Администрация, Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Шурышев Н. А., кандидат педагогических наук, доцент, Хакасский государственный университет имени Н. Ф. Катанова, Абакан. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Андреева О. А., педагог-дефектолог, СОШ №50, г. Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Демченко Е. В., аспирант, Институт физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета, г. Майкоп. Контакт: elendemchenk@yandex.ru

Есеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Потоцкая Е. В., аспирант, ФГОУ ВПО «НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». Контакт: p-katya-w@mail.ru

Каленик Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент, Ульяновский государственный университет. Контакт: kente@mail.ru

Волков Д. Н., начальник отдела, Ульяновское региональное отделение Общественно-государственного объединения «Всероссийское физкультурно-спортивное общество «Динамо». Контакт: kente@mail.ru

Гутиков С. В., доцент ИСПиП имени Рауля Валленберга, НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Президент спортивной федерации спорта инвалидов Санкт-Петербурга, генеральный директор Специального Олимпийского комитета СПб. Контакт: spbsok@mail.ru

Махов А. С., кандидат педагогических наук, доцент, Шуйский государственный педагогический университет. Контакт: alexm-77@list.ru

Спиридонов Е. А., доктор педагогических наук, профессор, Казахская академия спорта и туризма, Алматы. Контакт: D-J2@yandex.ru

Спиридонова И. А., педагог дополнительного образования по художественной гимнастике, Алматинский дворец школьников. Контакт: D-J2@yandex.ru

Матвеев В. В., заведующий кафедрой хореографического искусства, Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов. Контакт: zavhor@mail.ru

Корнев А. В., кандидат педагогических наук, член Паралимпийского комитета России, Шуйский государственный педагогический университет. Контакт: koren-82@mail.ru

(Москва), гл. секретарь – Н. Роганов (г. Шуя)), где соревнования проходили в трёх подгруппах, победителями стали спортсмены из Волгоградской и Воронежской областей, призёрами – из Астраханской, Самарской областей, Москвы, Санкт-Петербурга, Чеченской республики.

В группе спортсменов с церебральным параличом (гл. судья – А. Хамулин (г. Москва), гл. секретарь – Т. Круглова (г. Подольск)) первенствовали нижегородцы. Призёрами стали представители Рубцовска, Владикавказа, Москвы.

В группе спортсменов-ампутантов (гл. судья – Д. Заболотнев (г. Волгоград), гл. секретарь – О. Макарова (Москва)) победителями стали команды из Барнаула и Грозного, призёрами – спортсмены из Нижегородской области, Кемерово, Казани.

Специальная олимпиада (гл. судья – С. Погарченко (г. Шахты), гл. секретарь – О. Белевцева (г. Самара)) определила следующих победителей и призёров. Обладателями кубка стали спортсмены из Ростовской и Кировской областей, Москвы, призёрами – спортсмены из Норильска, Нижегородской, Пензенской, Владимирской областей.

В группе спортсменов с нарушением зрения (гл. судья – В. Стариченко (Москва), гл. секретарь – А. Маскина (Москва)) соревнования разделились на подгруппы: «Б1» – тотально слепые, «Б2-Б3» – слабовидящие. В подгруппе «Б1» победителями и призёрами стали спортсмены Москвы, Московской области, призёрами – из республики Марий-Эл и Нижегородской области, в подгруппе «Б2-Б3» первенствовали команды Москвы, Ставропольского края, Тульской области, призёрами стали представители Краснодарского края, Свердловской, Воронежской, Нижегородской областей и республики Дагестан.

Лучшими вратарями турнира стали: А. Радинский (Воронежская обл.), Ж. Заргарян (Астраханская обл.), А. Манохин (Брянская обл.) – инвалиды по слуху; М. Кануков (Владикавказ), А. Аверьянов (Санкт-Петербург) – инвалиды с заболеванием церебральным параличом; Е. Путикин (Нижегородская обл.), А. Хубаев (Грозный) – инвалиды-ампутанты; А. Сясин (Нижегородская обл.), П. Арсентьев (Владимирская обл.) М. Басова, Ю. Кунгурцев (Москва) – спортсмены Специальной олимпиады; Ю. Щербинина (Москва), В. Сиринов (Новосибирская обл.), К. Сырых (Удмуртия), Д. Коваленко (Санкт-Петербург), С. Гончаров (Н. Новгород) – инвалиды по зрению.

Лучшими защитниками: И. Бохер (Санкт-Петербург), В. Зорин (Воронежская обл.), Р. Гунашев (Чеченская республика) – инвалиды по слуху; В. Бухтояров (Москва), И. Жеребятёв (Рубцовск) – инвалиды с заболеванием церебральным параличом; И. Гамаонов (Нижегородская обл.) – инвалиды-ампутанты; В. Стетин (Тюменская обл.), А. Мазлов, Н. Ильина (Пензенская обл.), С. Кучеренко (Норильск) – спортсмены-специалисты; В. Щепилова (Ставропольский край), Г. Дадачев (Дагестан), В. Бывальцев (Свердловская обл.), А. Сухарев (Нижегородская обл.), С. Гаврилов (Нижегородская обл.) – инвалиды по зрению.

Лучшими нападающими: А. Кучков (Самарская обл.), Д. Кудин и О. Кудин (Москва) – инвалиды по слуху; Э. Низамиев (Н. Новгород), Т. Кесаев (Владикавказ) – инвалиды с заболеванием церебральным параличом; А. Абдурахманов (Москва), А. Ананьев (Кузбасс) – инвалиды-ампутанты; А. Сидоров (Кировская обл.), С. Сергеев, С. Пакулова (Владимирская обл.), Б. Галустьян (Нижегородская обл.) – спортсмены-специалисты; Е. Посухова (Краснодарский край), С. Мальцев (С-Петербург), П. Павлов (Рязанская обл.), Е. Щилаев (Московская обл.), В. Янсон (Московская обл.) – инвалиды по зрению.

Лучшими бомбардирами: Х. Касимов и Н. Афанасьев (Волгоградская обл.), А. Конарбаев (Астраханская обл.) – инвалиды по слуху; Л. Мильчаков и С. Матерухин (Н. Новгород) – инвалиды с заболеванием церебральным параличом; Д. Шукуров (Барнаул) – инвалиды-ампутанты; Д. Кварцхелия, О. Островерхова (Ростовская обл.), К. Илясов (Москва), Е. Шиш-

кин (Самарская обл.) – спортсмены Специальной олимпиады; А. Мазур (Москва), Д. Канаев (Тульская обл.), В. Сенцов (Воронежская обл.), Е. Иванов (Марий-Эл), Д. Егоров (Москва) – инвалиды по зрению.

Собственный, шестилетний опыт обслуживания матчей турнира на Кубок Президента Российской Федерации по футболу среди инвалидов позволяет сделать вывод, что его популярность среди спортсменов и тренеров растёт с каждым годом. Заметно улучшается уровень проведения соревнований, что неоднократно подчёркивали участники турнира. Удобное расположение спортивных объектов недалеко от мест проживания и качество газона спортивных площадок – результат хорошей работы организаторов соревнований. Вместе с тем, несмотря на дружескую атмосферу турнира, накал страстей в отдельных матчах говорит о том, что спортсмены ставят серьёзные задачи, и чисто спортивный интерес на первом месте. Так, в группе инвалидов по слуху извечные соперники – команды Волгоградской и Астраханской областей, имеющие в своих составах чемпионов России и Европы, серебряных призёров Сурдлимпиады, вновь не выявили победителя и разошлись миром – 2:2. Игра изобиловала множеством нарушений и соответственно дисциплинарными взысканиями от арбитров с показом жёлтых карточек. В группе спортсменов с церебральным параличом никто не хотел отдавать победу в матче с участием нижегородцев и спортсменов из Владикавказа. Упорная борьба шла в группе спортсменов Специальной олимпиады в противостоянии Ростова и Кирова. Да и в других группах первенство зачастую определялось не по количеству набранных очков, а по разнице забитых и пропущенных мячей.

Главным достижением соревнований, безусловно, является бесценная возможность общения спортсменов. Неоднократно наблюдалось, как представители разных нозологических групп, знакомясь, увеличивали круг своего общения, обменивались контактными телефонами, электронными адресами. Как отметил один из организаторов соревнований, турнир

за свою десятилетнюю историю стал единым организмом, где происходят встречи и расставания, отмечаются праздники и дни рождения, вспоминаются те, кого уже рядом нет.

Отмечая несомненную значимость соревнований, следует отметить ряд перспективных направлений, которые могли бы поспособствовать дальнейшему развитию турнира:

1. Увеличение численности спортсменов-инвалидов различных нозологических групп.
2. Увеличение количества женских команд-участниц.
3. Увеличение количества волонтеров, осуществляющих помощь в общей организации соревнований, техническом сопровождении, транспортировке участников турнира.
4. Стабилизация состава лиц с инвалидностью, охваченных данным турниром, минимизация потерь участников.
5. Усиление позитивного отношения лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом, направленного на ведение здорового образа жизни.
6. Улучшение состояния здоровья, физической подготовленности и физического развития инвалидов.
7. Положительная динамика роста удовлетворенности спортсменов-инвалидов и тренеров-представителей команд-участниц организацией и проведением турнира.
8. Рост банка информации о ходе исследовательских работ в рамках проведения соревнований, расширение фонда научных и методических разработок, увеличение публикационной активности в виде монографий, научных статей, тезисов и внедрение результатов исследований в практику деятельности подобных спортивных соревнований.
9. Усиление пропаганды турнира и достижений участников в средствах массовой информации.



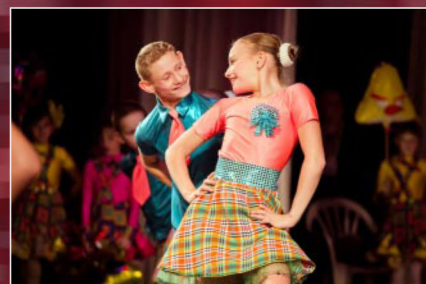
Фото: А. Хамулин



Хоккей на полу



Гала-концерт



Волонтёры

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.

XXXIV Международный фестиваль спорта и творчества

СТР. 46-47

Санкт-Петербург 25–29 ноября 2012 года