

Адаптивная физическая культура

Стр. 32-33



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

**Волонтерская деятельность
как ведущее направление
в подготовке специалиста
по адаптивной
физической
культуре**

Евсеев Сергей

Петрович – выпускник Государственного дважды орденоносного института физической культуры им. П. Ф. Лесгафта (1971 г.), доктор педагогических наук (1995 г.), профессор (1993 г.), проректор по учебной работе Санкт-Петербургской Государственной академии физической культуры имени П. Ф. Лесгафта (1981 – 1998 гг.), декан факультета Адаптивной физической культуры (1999 – 2009 гг.), заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры (с 1995 г. по настоящее время), директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры» (2003 – 2009 гг.), директор Департамента науки и образования Министерства спорта Российской Федерации (с 2009 г. по настоящее время).



Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Дмитрий Николаевич Козак и Сергей Петрович Евсеев. 3 октября 2014 г. Москва, Дом Правительства Российской Федерации.

Фото Пресс-службы Правительства РФ.

Евсеев С. П. – главный редактор журнала «Адаптивная физическая культура» с 2000 г.

Под его руководством разработаны государственные образовательные стандарты (включая Федеральные) трех поколений по адаптивной физической культуре.

Им опубликовано более 500 научных и учебно-методических работ, защищено 20 патентов на изобретения, подготовлено 25 кандидатов и 5 докторов педагогических наук.

По его инициативе с 2004 года внедрено комплексное научно-методическое обеспечение сборных команд России по паралимпийским видам спорта, что сыграло положительную роль в успешном выступлении российских спортсменов-инвалидов на последующих летних и зимних Паралимпийских играх.

С 2006 года Евсеев С. П. является вице-президентом Паралимпийского комитета России, с 2012 года – президентом Всероссийской Федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями.

Евсееву С. П. присвоены почетные звания «Лучший спортивный ученый России» (1993), «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации» (1997), он является лауреатом премии Правительства Санкт-Петербурга «За выдающиеся достижения в области высшего и среднего профессионального образования» (2009), награжден медалями – ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2002), I степени (2009).

Указом Президента Российской Федерации В. В. Путина от 1 сентября 2014 года Евсеев Сергей Петрович награжден орденом Дружбы.

Поздравляем с заслуженной наградой!

Редакция журнала «Адаптивная физическая культура»

Адаптивная физическая культура Ежеквартальный журнал

№4 (60), 2014

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 15.12.2014

Содержание

События, факты

Поздравляем с заслуженной наградой!

2-я стр. обложки

Ерохина М. С., Гутников С. В.

Курс на Лос-Анджелес

49

Документы

Колобков П. А., Евсеев С. П., Томилова М. В., Малиц В. Н.

О создании условий для занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

2

Эксперт

Евсеева О. Э., Евсеев С. П.

Адаптивный спорт и воспитание спортсмена (продолжение)

42

Научные исследования

Емельянов В. Д., Красноперова Т. В., Шелкова Л. Н.

Особенности физического развития и координационной структуры двигательной деятельности лиц школьного возраста с интеллектуальными нарушениями

9

Барченко С. А.

Методические аспекты физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения

12

Милодан В. А.

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 1)

15

Бегидова Т. П., Бармин Г. В., Королев П. Ю.

Сборная команда России на Европейских играх Специальной Олимпиады 2014 года в Бельгии

18

Потапчук А. А., Эмануэль Т. С., Андриенко М. М., Эмануэль Ю. В.

Экспресс-диагностика функционального состояния кардиореспираторной системы и психомоторной функции у детей с речевой и зрительной депривацией

20

Ростомашвили П. Е.

Формирование безбарьерного социального пространства как реконструкция качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья

23

Луценко С. А.

Коррекция двигательных способностей детей младшего школьного возраста со спастической диплегией с использованием метода иппотерапии

25

Логвинов В. С., Шеманаев В. К., Шелкова Л. Н., Абаев В. А.

Развитие когнитивных функций у людей с интеллектуальными нарушениями с использованием средств и методов спортивно-оздоровительного туризма

29

Бордукова Л. А.

Повышение работоспособности пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата с учетом индивидуальных функциональных особенностей

47

Мосунов Д. Ф., Клешнев И. В., Мосунова М. Д., Пацек О. С.

Применение волны в паралимпийском плавании

50 и 3-я стр. обложки

Образование

Васянина И. И.

Планирование физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальной школе VIII вида (на примере раздела адаптивная легкая атлетика)

36

Оринчук В. А., Курникова М. В., Фомичева Е. Н.

Программное обеспечение занятий конным спортом лиц с инвалидностью (спортивно-оздоровительный этап)

39

Константинов С. А.

Российские паралимпийцы и патриотическое воспитание студентов

46

История

Шергин Виктор

Мечты сбываются

44

Наш опыт

Гаврилов Д. Н., Савенко М. А., Антипова Е. В., Малинин А. В., Пухов Д. Н.

Опыт использования средств адаптивной и оздоровительной физической культуры в занятиях с женщинами зрелого возраста

31

Кашкаров В. А., Мищенко И. А., Вольнская Е. В., Субботина Е. А.

Волонтерская деятельность как ведущее направление в подготовке специалиста по адаптивной физической культуре

32 и 4-я стр. обложки

Клименко О. Е., Белова И. Ю., Фоменко Е. Г., Махов А. С.

Создание инновационной модели социализации лиц с инвалидностью в рамках сети спортивно-оздоровительных клубов инвалидов «Пингвин»

34

О создании условий для занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Колобков П. А., заместитель министра;

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

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

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

Министерство спорта Российской Федерации.

Ключевые слова: условия для занятий, физическая культура, спорт, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды.

Аннотация. Материал к совместному заседанию Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов и межведомственной комиссии по развитию адаптивной физической культуры и спорта Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта по вопросу «О создании условий для занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов»

Контакт: sergeikorablev@gmail.com

On the creation of conditions for physical culture and sports for persons with disabilities and disabled

Kolobkov P. A., Deputy Minister;

Dr. Evseev S. P., Doctor of Education, Professor, Director of the Department of Education and Science;

Tomilova M. V., Director of the Department of physical culture and sports;

Malits V. N., PhD, Deputy Director of development of physical culture and sports.

Ministry for Sport of the Russian Federation.

Keywords: conditions for employment, physical culture, sports, persons with disabilities, disabled.

Abstract. Material to the joint meeting of the President of the Russian Federation for the Disabled and the interdepartmental commission on the development of adaptive physical culture and sports of the Presidential Council of the Russian Federation on development of physical culture and sports on the establishment of conditions for physical culture and sports for persons with disabilities and disabled

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в обществе может осуществляться только путем их включения в разнообразную социально-значимую деятельность. Активизация работы с инвалидами средствами физической культуры и спорта имеет большое социальное значение и способствует гуманизации самого общества.

Российская Федерация в 2008 году подписала, а затем Федеральным законом от 3 мая 2012 года № 46-ФЗ ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, которая вступила в силу 25 октября 2012 года.

В соответствии с Конвенцией инвалиды обеспечиваются равными с другими гражданами возможностями в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российс-

кой Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. В частности, Конвенцией о правах инвалидов, в статье 3 определены общие принципы, статьей 5 определено равенство и недискриминация, статьей 9 определена доступность, статьей 12 определено равенство перед законом и статьей 30 определено участие в культурной жизни, проведении досуга, отдыха и занятии спортом.

В соответствии с Конвенцией ООН в статье 1 дано определение «инвалид», в частности к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Федеральным законом Российской Федерации от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определено понятие «инвалид» – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызы-

вающее необходимость его социальной защиты.

Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

В соответствии с данными определениями, **лицо** с ограниченными возможностями здоровья, может являться одновременно и **инвалидом**. В связи с чем Минспортом России расчет доли лиц, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом, ведется от общего количества **инвалидов**, проживающих в стране.

Минтрудом России осуществляется мониторинг количества инвалидов в Российской Федерации согласно данным Пенсионного фонда России, который предоставляет данные по инвалидам, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Согласно регистру, по состоянию на 1 января 2014 г. в Российской Федерации насчитывается

12,8 млн. инвалидов (без учета 100 тысяч инвалидов военнослужащих по данным Росстата), из которых большинство **пенсионного возраста – 8,3 млн. человек (65 %)**, инвалиды **трудоспособного возраста – 3,9 млн. чел. (30,4 %)**, а также **дети-инвалиды – 0,6 млн. (4,6 %)**.

В соответствии с Конвенцией, в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» и Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2020 года уделено особое внимание вопросу создания необходимых условий инвалидам для занятий физической культурой и спортом, в соответствии с чем одним из показателей выполнения государственной программы является увеличение доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, от общей численности данной категории населения до 20 %, что составляет 2,5 млн. человек.

При разработке данной Стратегии в 2008 году Минспортом России учитывался количественный показатель среди инвалидов и здоровых граждан, систематически занимающихся спортом, который составлял среди инвалидов **1,2 % или 141 тыс. человек**, и среди общей численности здорового населения **15,8 % или 22,5 млн. человек**.

Таким образом, перед Минспортом России поставлена задача увеличить количество систематически занимающихся физической культурой и спортом инвалидов **более чем в 16 раз**, а среди здорового населения **в 2,5 раза**.

В государственной программе «Доступная среда» на 2011-2015 годы предусмотрено выполнение показателя лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов **от 6 до 18 лет**, систематически занимающихся физкультурой и спортом, в общей численности данной категории населения, доля которых до 2015 года должна составить более 15 %.

При подсчете указанных показателей учитываются инвалиды, **систематически занимающиеся** физической культурой и спортом, в соответствии, с чем учитываются инвалиды, занимающиеся избранным видом спорта или общей физической подготовкой в организованной форме занятий не менее 3-х раз или 3-х суммарных часов в неделю.

В соответствии с Перечнем поручений Президента Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № ПР-3305, а также Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведева, от 25 июня 2013 г. № ДМ-П12-36пр, **органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации внесли изменения**

и дополнения в региональные целевые программы «Развитие физической культуры и спорта» и «Доступная среда» в части развития физической культуры и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Внешние дополнения в данные программы позволяют комплексно решать вопросы реабилитации и социальной интеграции инвалидов в общество средствами физической культуры и спорта.

Так в настоящее время в **82 регионах России** (полномочия в развитии физической культуры и спорта *Ненецкого автономного округа переданы Архангельской области*) внесены изменения в региональные программы «Развитие физической культуры и спорта», которыми предусмотрены мероприятия по проведению окружных комплексных спортивно-массовых соревнований, повышению квалификации специалистов по адаптивной физической культуре и спорту, проектированию и строительству специализированных многофункциональных спортивных объектов для инвалидов, оснащению специальным оборудованием административных зданий и спортивных объектов, приобретению спортивного инвентаря, материально-техническому обеспечению учреждений, осуществляющих физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу с различными категориями инвалидов.

Также в рамках федеральной государственной программы «Доступная среда» реализуются **82 аналогичных региональных программы** (из них в **75 субъектах Российской Федерации** данные программы реализуются в рамках федеральной государственной программы «Доступная среда» по линии Минтруда России. В данных региональных программах предусмотрены мероприятия по формированию доступной среды для инвалидов, в том числе в сфере спорта и физической культуры. В рамках этих мероприятий осуществляется установка пандусов и поручней, оборудуются специально отведенные парковочные места для инвалидов, приобретается подъемное оборудование, устанавливаются лифты (мини-лифты), устанавливаются светодиодные табло для слабослышащих, специальные звуковые сигналы и информационно-навигационные системы для слабовидящих и слепых, производится нанесение контрастных полос и укладка тактильной плитки.

В настоящее время в субъектах Российской Федерации г. Севастополь и Республика Крым утверждены региональные программы «Доступная среда» и реализуются они в рамках федеральной государственной программы «Доступная среда».

Также разработаны и находятся на утверждении законодательного собрания субъекта Российской Федерации г. Севастополь: проект закона «О спорте»; «Концепция развития физической культуры и спорта»; а также программа «Развития физической культуры и спорта». В данных документах учтены мероприятия по развитию адаптивной физической культуры и спорта.

В Республике Крым разработана и находится на утверждении законодательного собрания «Концепция развития физической культуры и спорта», согласно «дорожной карте». В 2015 году запланирована работа в Министерстве спорта Республики Крым по разработке и утверждению в соответствующих органах закона «О спорте»; а также программы «Развития физической культуры и спорта», в которых будут учтены мероприятия по развитию адаптивной физической культуры и спорта.

Минспорт России осуществляет оценку эффективности реализации государственной программы «**Развитие физической культуры и спорта**» и региональных аналогичных программ в части адаптивной физической культуры и спорта. За последние годы количество инвалидов систематически занимающихся физической культурой и спортом, увеличилось более чем в два раза с **224,0 тысяч человек в 2009 году до 541,0 тысяч человек к началу 2014 года**, что составляет **4,4 %** от общего числа инвалидов.

Наиболее высокий показатель доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом в 25 субъектах Российской Федерации, он составляет **от 6 % и до 11,6 %**, в частности в республиках Адыгея, Мордовия, Саха (Якутия), Татарстан, Тыва, Удмуртия, Хакасия, Чувашия, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Забайкальском, Краснодарском, Хабаровском краях, Владимирской, Волгоградской, Калужской, Курганской, Курской, Ленинградской, Пензенской, Свердловской, Тамбовской, Томской, Тюменской областях и в Санкт-Петербурге.

В республиках Алтай, Калмыкия, Коми, Красноярском крае, Еврейской автономной области, в Астраханской, Воронежской, Иркутской, Костромской, Липецкой, Омской, Самарской, Саратовской, Смоленской, Тверской областях данный показатель составляет примерно **от 4 до 6 %**.

Однако в большинстве регионов России, доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом **не превышает 4 %**,

это 42 субъекта Российской Федерации, или примерно 52 % от всех субъектов Российской Федерации.

В том числе в таких регионах как Республика Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Чукотский автономный округ, Архангельской, Калининградской, Магаданской, Мурманской, Новосибирской, Орловской, Псковской, Рязанской, Тульской, Ульяновской областях данный показатель не превышает 2 %.

Оценкой эффективности реализации государственной программы «Доступная среда» и региональных аналогичных программ **в части адаптивной физической культуры и спорта является показатель доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов от 6 до 18 лет, систематически занимающихся физкультурой и спортом, в общей численности данной категории населения.**

За 2013 год данный показатель должен составлять 13,9 %, учитывая принятые меры регионами России, в том числе по созданию самостоятельных адаптивных спортивных учреждений данный показатель значительно превысил запланированный и составляет 42,6 % или 250 тыс. человек. По сравнению с 2011 годом данный показатель увеличился более чем в 3 раза (11 % или 74 тыс. человек в 2011 г.). 72 субъекта Российской Федерации превысили данный показатель, однако 10 регионов России (Республика Бурятия 12,95 %, Тульская область 11,81 %, Чеченская Республика 10,15 %, Псковская область 9,38 %, Республика Тыва 6,34 %, Карачаево-Черкесская Республика 5,26 %, Магаданская область 4,45 %, Республика Дагестан 2,87 %, Республика Ингушетия 0,98 %, Чукотский автономный округ 0 %) не выполняют показатель.

В субъектах Российской Федерации по сравнению с 2010 годом в 1,8 раза увеличилось количество государственных, муниципальных и негосударственных организаций, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу. В настоящее время это 12,4 тыс. учреждений (6,6 тыс. учреждений на 1 января 2011 года).

На 1 января 2014 года из организаций, осуществляющих физкультурно-оздоровительную работу в отрасли физической культуры и спорта, действует только 4,9 тыс. организаций (39,5 %), в которых занимаются 282 тыс. инвалидов, остальные 7,5 тыс. организаций находятся в сфере ведения образования и социальной защиты населения. Данные показатели свидетельствуют о прямом участии ряда министерств, в частности Минобрнауки России и Минтруда России в развитии адаптивной физи-

ческой культуры. Для более точного понимания ведомственной принадлежности учреждений, в которых инвалиды занимаются физической культурой и спортом, Минспорт России предлагает внести изменения в форму статистических данных №3-АФК.

В целях совершенствования осуществления мониторинга о количестве инвалидов, Минтрудом России внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации на рассмотрение проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Статьей 5 данного Законопроекта предлагается внести изменения в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в части дополнения компетенции федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов положением о формировании и ведении федерального реестра инвалидов.

Принятие указанного Законопроекта позволит установить единую систему учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, на основе имеющихся информационных баз данных об инвалидах.

Решение указанной задачи также позволит оценивать эффективность работы по реабилитации и социальной интеграции инвалидов на федеральном и региональном уровнях.

Минспортом России сформирована система адаптивной физической культуры и спорта по пяти видам заболеваний (с аналогичным названием видов спорта) включенных во Всероссийский реестр видов спорта: «спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», «спорт слепых», «спорт глухих», «спорт лиц интеллектуальными нарушениями», «футбол лиц с заболеванием церебрального паралича». В связи с чем для организации целенаправленной работы с указанными категориями лиц Минспортом России:

- аккредитованы пять всероссийских федераций по соответствующим видам спорта, на которых в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» возложены обязанности развития соответствующих видов спорта в Российской Федерации среди инвалидов;

- разработаны и утверждены стандарты спортивной подготовки по видам спорта инвалидов;

- подписаны соглашения со всеми соответствующими федерациями по спорту инвалидов, а также подписаны соглашения с Паралимпийским и Сурдлимпийским комитетами России и Специальной олимпиадой России;

- ежегодно формируются и утверждаются списки спортивных сборных по данным видам спорта инвалидов;

- ежегодно формируется Всероссийский Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий.

Также при Минспорте России осуществляет свою деятельность Совет по развитию адаптивной физической культуры и спорта в Российской Федерации, где рассматриваются наиболее актуальные вопросы по данному направлению. Учитывая, что вопрос развития адаптивной физической культуры находится в различных сферах ведения, считаем целесообразным включить представителей Минтруда России, Минобрнауки России, Минздрава России и всероссийских общественных организаций инвалидов в состав указанного Совета. Одновременно считаем необходимым организовать аналогичную работу в субъектах Российской Федерации по созданию региональных межведомственных советов под руководством правительств регионов России.

Основная работа по обеспечению условий инвалидам для занятий физической культурой и спортом осуществляется на региональном и муниципальном уровнях, органами в сфере физической культуры и спорта, образования, социальной защиты населения, здравоохранения. Данная работа осуществляется с детьми-инвалидами, инвалидами трудоспособного и пенсионного возраста. Части инвалидов, в основном лицам пенсионного возраста, в большинстве случаев требуется индивидуальный подход или вовсе противопоказаны занятия адаптивной физической культурой и спортом. Наиболее актуальной работой с данной категорией граждан является проведение занятий по лечебной физической культуре.

Также от числа населения с оформленным свидетельством об инвалидности по общему заболеванию существует процент инвалидов, имеющих противопоказания к участию в адаптивной физкультурной деятельности. В частности, такие нозологические формы как онкологические, системные, геридитарные и инфекционные заболевания также зачастую являются абсолютными противопоказаниями к активным занятиям физической культурой и даже умеренным физическим нагрузкам. Лица,

страдающие подобными заболеваниями, обеспечиваются специальными комплексами лечебной физической культуры в соответствующих лечебных учреждениях и потому не могут учитываться в общем количестве инвалидов, подлежащих включению в целевую группу для занятий адаптивной физической культурой.

Однако в настоящее время **отсутствует информация по численности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, не имеющих возможности по медицинским показаниям систематически заниматься физической культурой и спортом.**

В связи с чем **считаем необходимым Минтруду России совместно с Минздравом России и Минспортом России проработать вопрос о включении в разрабатываемую федеральную единую систему учета инвалидов в Российской Федерации сведений об инвалидах, которым по медицинским заключениям противопоказано заниматься физической культурой и спортом.**

В настоящее время в соответствии с государственной программой «Развитие физической культуры и спорта» предусмотрен показатель доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом от общего количества данной категории граждан, где учитываются инвалиды, которым по медицинским показателям запрещено заниматься физической культурой и спортом, что является некорректным в определении целевого показателя. В связи с чем **считаем необходимым определять долю лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом от численности данной категории населения, позволяющей по медицинским показателям заниматься физической культурой и спортом.** Это позволит определить целевую аудиторию инвалидов, для которых будут обеспечиваться условия для занятия физической культурой и спортом.

Минздравом России утвержден приказ от 9 августа 2010 г. № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий» где регулируются вопросы оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, в том числе и инвалидам при проведении физкультурных и спортивных мероприятий (спортивных соревнований, учебно-тренировочных мероприятий), занятий физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом).

Также Минздравом России организована работа по определению медицинских групп для занятий физической культурой. Так, приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинского осмотра, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» указаны правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой с целью оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

Учитывая актуальность данного приказа, **считаем необходимым Минздраву России разработать и утвердить аналогичные методические рекомендации для инвалидов трудоспособного и пенсионного возраста.**

Минобрнауки России формируется межведомственный комплексный план мероприятий по реализации положений Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части обеспечения прав на образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на 2014–2017 гг. В соответствии с чем **считаем необходимым Минобрнауки России совместно с Минспортом России предусмотреть в данном плане мероприятия по развитию адаптивной физической культуры и спорта среди детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

В целях укрепления нормативной правовой базы федеральными органами исполнительной власти принят ряд нормативных правовых актов и документов, способствующих развитию адаптивной физической культуры и спорта в Российской Федерации.

Так, в Федеральном законе от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» определены следующие статьи:

– пунктом 28, статьей 2 дано определение физической реабилитации;

– пунктом 1, подпункта 7, статьей 8, определены полномочия субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта в части реализации мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;

– статьей 12 дано понятие паралимпийского движения России, сурдлимпийского движения России и специальной олимпиады России, а также определены

полномочия Паралимпийского комитета России, Сурдлимпийского комитета России и Специальной олимпиады России;

– статьей 31 указаны основные направления развития адаптивной физической культуры, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также спорта инвалидов.

В Федеральном законе Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании» в статье 84 определены «Особенности реализации образовательных программ в области физической культуры и спорта».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 302 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» где предусмотрены меры по развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в Российской Федерации.

Минспортом России совместно с Минтрудом России для регионов разработаны комплексы мер по оснащению адаптивных учреждений, в соответствии с которыми был проведен ряд круглых столов и всероссийских научно-практических конференций, выполнен ряд научно-исследовательских работ по вопросу создания условий для занятий физической культурой и спортом инвалидов, а также внесены в статистическую отчетность №3-АФК показатели анализа доступности объектов спорта в субъектах Российской Федерации.

Минтрудом России и Минспортом России разработаны и утверждены квалификационные требования к специалистам и служащим в области адаптивной физической культуры и спорта.

Минздравсоцразвития России по предложению Минспорта России внесены в Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздела «Квалификационные характеристики должностей работников в области физической культуры и спорта» (Приказ Минздравсоцразвития России от 15 августа 2011 г. № 916н) должности: сопровождающий спортсмена-инвалида первой группы инвалидности и спортсмен-ведущий. Приказом Минспорта России от 16 апреля 2012 г. №347 указанные должности также включены в перечень специальностей в области физической культуры и спорта, входящих в состав спортивных сборных команд Российской Федерации.

Совместно с Минобрнауки России и Паралимпийским комитетом России разработан и направлен в регионы сбор-

ник нормативно-правовых документов по созданию и организации деятельности детско-юношеских спортивных адаптивных школ и их оснащению необходимым оборудованием.

Приказами Минспорта России в 2014 году утверждены федеральные стандарты спортивной подготовки по видам спорта: «спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», «спорт слепых», «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», «спорт глухих».

30 мая 2013 г. принято постановление Правительства Российской Федерации № 456 «Об утверждении правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оказание адресной финансовой поддержки спортивным организациям, осуществляющим подготовку спортивного резерва для сборных команд Российской Федерации», где предусмотрено финансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по проведению тренировочных мероприятий по базовым олимпийским, паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта.

Минтрудом России совместно с Минспортом России внесены изменения (26 сентября 2013 года №845) в постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. №240 в части особого порядка обеспечения техническими средствами реабилитации и услугами инвалидов из числа спортсменов сборных команд России. В соответствии, с которым Минспортом России утвержден Порядок выдачи и форма документа, подтверждающего участие инвалида из числа спортсменов-кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации в официальных спортивных мероприятиях (Приказ Минспорта России от 24.12.2013 г. № 1111).

Реализация данного приказа позволяет обеспечить техническими средствами реабилитации более 1000 спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата и заболеванием церебральным параличом – членов спортивных сборных команд Российской Федерации в период проведения спортивных мероприятий непосредственно в регионах Российской Федерации, на территории которых они ежегодно проходят.

Также Минспортом России в рамках научно-исследовательской работы в 2013 году подготовлены методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации, которые направлены в регионы России для совершенствования проводимой работы по адаптивной физической культуре и спорту среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе (ГТО к труду и обороне)» (ГТО) с 1 января 2015 г. в Российской Федерации Минтрудом России и Минспортом России будут проведены научные исследования по вопросам введения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ГТО к труду и обороне) (ГТО) (далее – комплекс ГТО) для инвалидов.

Комплекс ГТО будет направлен на массовое вовлечение граждан, в том числе инвалидов в занятия физической культурой и спортом, что приведет к улучшению различных аспектов в социально-экономической жизни страны.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня № 540 утверждено Положение о комплексе ГТО, которым определены принципы, цели, задачи, структура, содержание и организация работы по внедрению и дальнейшей реализации комплекса ГТО.

По итогам разработки методические рекомендации по нормативам комплекса ГТО для различных групп инвалидов, будут рассмотрены в общественных организациях инвалидов и утверждены совместным приказом Минтруда России и Минспорта России, после чего данные нормативы в 2017 году пройдут апробацию в ряде субъектов Российской Федерации с последующим внедрением их в 2018 году на всей территории Российской Федерации.

Данные меры дают возможность инвалидам на **добровольной основе** протестировать уровень своей физической подготовленности и выполнить нормативы комплекса ГТО. Такой подход к этому вопросу предлагается впервые, ранее в сдача норм комплекса ГТО инвалидами не предусматривалась.

Основной задачей Комплекса является создание условий для всех групп инвалидов по сдаче нормативов комплекса ГТО на добровольной основе

В соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007г. №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» развитие физической культуры и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности спортивных объектов.

Федеральной целевой программой «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006–2015 годы» предусмотрено создание инфраструктуры для занятий массовым спортом в образовательных учреждениях и по месту жительства, а также материально-технической базы спорта выс-

ших достижений. В соответствии с программой Минспортом России введено в эксплуатацию **508 спортивных объектов** в 81 регионе России. Наибольшее количество объектов спорта было построено в Республике Мордовия (37 объектов), Чувашской Республике (24 объекта), Пензенской (23 объекта), Оренбургской (22 объекта), Омской областях (19 объектов). Все возводимые объекты при участии Минспорта России построены с учетом доступности для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 января 2014 года № 2-р утверждена Концепция федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016-2020 годы», которая предусматривает предоставление субсидий субъектам Российской Федерации на строительство малобюджетных спортивных объектов массового спорта по проектам, рекомендованным Министерством спорта Российской Федерации для повторного применения, на которых, начиная с 2013 года, осуществляются работы по обеспечению соблюдения требований доступности для инвалидов.

Минспортом России с учетом требований Международного паралимпийского комитета в 2011 году были разработаны методические рекомендации по обеспечению соблюдения требований доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения.

Данные методические рекомендации были направлены в Минрегион России и использованы при проведении актуализации СНиПов 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Указанный свод правил вступил в действие с 1 января 2013 года. Таким образом, все вновь вводимые спортивные объекты должны быть полностью доступны для инвалидов.

Принятие данных документов, а также утверждение региональных программ «Доступная среда» и выполнения поручений Президента Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № ПР-3305, а также Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведева, от 25 июня 2013 г. № ДМ-П12-36пр позволило увеличить в **1,7 раза** количество доступных для инвалидов объектов спорта. Так если **на 1 января 2012 года** количество доступных спортивных сооружений составляло **32 тыс. или 12,6 %** от общего количества спортивных сооружений, то **на 1 января 2014 года** **данный показатель составил 20 % или 53 тыс. спортивных сооружений из 265,9 тысяч.**

Однако состояние существующей материально-технической базы в регионах не соответствует в полном объеме требованиям развития адаптивной физической культуры и спорта. Таким образом, 4 из 5 спортивных объектов сегодня не доступны или мало доступны для инвалидов. В связи с чем руководителям субъектов Российской Федерации необходимо обратить особое внимание на обеспечение доступности для инвалидов на объектах спорта.

С целью оказания содействия регионам России в осуществлении комплексного подхода, направленного на формирование безбарьерной среды на объектах спорта приказом Минспорта России от 9 июля 2014 года №578 утверждены и направлены в субъекты Российской Федерации Методические рекомендации, выполнение которых обеспечивает доступ спортсменов-инвалидов и инвалидов из числа зрителей к спортивным мероприятиям с учетом особых потребностей инвалидов.

В целях организации для инвалидов спортивной и физкультурно-массовой работы в регионах России субъектами Российской Федерации осуществляется работа по созданию самостоятельных учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту. Так, в 2011 году свою деятельность осуществляли 15 учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту в 15 регионах России, в 2014 году указанная деятельность проводится в 45 таких учреждениях в 40 регионах России, а до конца 2015 года подобные учреждения планируются ввести в 53 регионах России.

Открытие данных учреждений позволяет заложить основу подготовки спортивного резерва по спорту инвалидов, а, начиная с 2017 года осуществлять работу по выполнению инвалидами на добровольной основе сдачу нормативов Комплекса ГТО.

В целях поддержки данных учреждений Минспортом России в рамках реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011 – 2015 годы оказана финансовая поддержка на материально-техническое обеспечение в размере 114,6 млн. рублей. В 2014 году выделяется финансирование в размере 45,5 млн. рублей 36 субъектам Российской Федерации (41 учреждение).

Однако указанное финансирование в 2014 году составляет только 44 % от потребности регионов (102,6 млн. рублей). В 2015 году на данные цели предусмотрено всего 27 млн. рублей, а с учетом увеличения количества данных уч-

реждений федеральным бюджетом будет оказана помощь только на 19 % от потребности регионов.

Одновременно, в связи с возрастающим количеством учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту, растет количество специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. Так, в 2011 году с инвалидами работало 9,5 тыс. тренеров-преподавателей, тогда как на начало 2014 года уже работают 12,3 тыс. тренеров – преподавателей, которые осуществляют свою деятельность в учреждениях в сфере физической культуры и спорта, образования, социальной защиты населения.

Учитывая, что организация учебно-тренировочного процесса среди инвалидов имеет свои особенности, то большинству специалистов требуется дополнительное обучение по обеспечению учебно-тренировочного процесса среди инвалидов в адаптивных учреждениях.

В рамках реализации государственной программы «Доступная среда», Минспортом России организованы курсы повышения квалификации специалистов для работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения и к 2015 году предполагается осуществить обучение более 1,4 тыс. специалистов. До 2010 года согласно форме статистического наблюдения №3-АФК насчитывалось 6,3 тыс. человек работающих с инвалидами. С учетом ранее подготовленных специалистов в повышении квалификации нуждаются 4,9 тыс. человек.

С целью решения этой проблемы считаем необходимым Минтруду России, Минспорту России, Минфину России и Минэкономразвития России при разработке проекта государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» до 2020 года предусмотреть увеличение финансирования на указанные статьи расходов.

Согласно статистическим данным №3-АФК физической культурой и спортом занимается 540,9 тыс. инвалидов, что в среднем составляет на одного тренера – преподавателя 43 инвалида. Учитывая, что до 2020 года необходимо привлечь к занятиям физической культурой 2,5 млн. инвалидов, количество тренеров-преподавателей должно составить около 58 тыс. специалистов и потребность до 2020 года в специалистах составит 45,7 тыс. человек, что составит увеличение в 3,7 раза. В то же время указанные теоретические расчеты по данному вопросу необ-

ходимо проработать более детально с руководителями субъектов Российской Федерации с учетом числа открывающихся в регионах России адаптивных учреждений.

В соответствии с вышеизложенным, считаем необходимым органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации совместно с Минспортом России и Минобрнауки России осуществить анализ по вопросам подготовки специалистов для работы в сфере адаптивной физической культуры и спорта в высших и средних профессиональных учебных заведениях и определить ежегодную потребность в данных специалистах до 2020 года.

В настоящее время в 45 высших учебных заведениях, осуществляется подготовка специалистов по специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Ежегодно по данной специальности выпускается около 1500 специалистов.

Основная работа в части физической культуры по линии Минтруда России осуществляется с инвалидами в психоневрологических интернатах, в большинстве которых отсутствуют должности инструктора (преподавателя) по адаптивной физической культуре, в соответствии с чем, считаем необходимым Минтруду России проработать вопрос о возможности введения в штатное расписание психоневрологических интернатов, коррекционных школ-интернатов должности инструктора (преподавателя) по адаптивной физической культуре.

Также одной из проблем в развитии адаптивной физической культуры и спорта является отсутствие специалистов, осуществляющих спортивную классификацию спортсменов-инвалидов, что не позволяет достаточно эффективно проводить региональные и всероссийские соревнования по спорту инвалидов.

В связи с чем Паралимпийскому комитету России и Сурдлимпийскому комитету России совместно с Минспортом России необходимо организовать и провести семинары по подготовке специалистов-классификаторов на основании предложений субъектов Российской Федерации в рамках ежегодного выделяемых субсидий Минспорта России данным организациям.

В целях усиления стимулирующей роли оплаты труда за качество и результаты работы специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов, Минспортом России по согласованию с Минобрнауки России в 2011 году разработаны и направлены в субъекты Российской Федерации мето-

дические рекомендации по формированию системы оплаты труда тренеров-преподавателей и специалистов, осуществляющих подготовку спортивного резерва и подготовку спортсменов высокого класса в образовательных учреждениях в области спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В Минспорте России основным механизмом вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в регулярные занятия физической культурой и спортом осуществляется через участие данной категории граждан в спортивных и физкультурно-массовых мероприятиях.

В целях развития спорта высших достижений среди инвалидов Минспортом России ежегодно увеличивается число спортивных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Так, по сравнению с 2005 годом в 4,8 раза увеличилось количество международных и всероссийских соревнований (с 166 соревнований в 2005 году до 803 в 2014 году). В то же время количество спортивных соревнований, проводимых в субъектах Российской Федерации по спорту инвалидов, пока недостаточно.

Так, по видам спорта, включенным в программы летних (22 дисциплины) и зимних (6 дисциплин) паралимпийских игр, их количество в субъектах Российской Федерации не превышает в среднем 8 соревнований (чемпионатов и первенств), а по видам спорта, включенным в программы зимних (5 дисциплин) и летних (21 дисциплина) сурдлимпийских игр, их количество – 5 соревнований.

В соответствии с чем считаем необходимым рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта при формировании регионального календарного плана ежегодно предусматривать соревнования по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта в соответствии с программами Паралимпийских и Сурдлимпийских Игр.

В части спорта высших достижений сделано немало и основным показателем является успешное выступление спортсменов-инвалидов на международных соревнованиях.

В соответствии с решениями Правительства Российской Федерации с 2008 года увеличены выплаты российским спортсменам-инвалидам по итогам выступлений на Паралимпийских и Сурдлимпийских играх (4 млн. руб. – за золотую медаль, 2,5 млн. руб. – за серебряную медаль, 1,7 млн. руб. – за бронзовую медаль).

22 декабря 2011 г. № 2328-р внесены изменения в распоряжение Правительства Российской Федерации в части денежного вознаграждения по итогам выступления спортсменов-инвалидов на чемпионатах мира и Европы.

На сегодняшний день выплаты спортсменам-инвалидам по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта на федеральном уровне аналогичны выплатам спортсменам по олимпийским видам спорта.

В целях развития адаптивной физической культуры ежегодно проводятся физкультурные и комплексные мероприятия среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, в 2014 году предусмотрено проведение 25 Всероссийских массовых физкультурных мероприятий, в которых примут участие более 6,5 тыс. человек.

В целях привлечения инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом, повышения спортивного мастерства, пропаганды здорового образа жизни, отбора перспективных спортсменов решением коллегии Минспорта России принято решение о проведении спартакиад по летним и зимним видам спорта, включенным в программы паралимпийских и сурдлимпийских игр.

Спартакиады проводятся по летним и зимним видам спорта, входящим в программу Паралимпийских и Сурдлимпийских игр, в два этапа: первый этап в субъектах Российской Федерации, второй этап финальные соревнования. Финал Спартакиад проводится один раз в два года, однако, учитывая, что спартакиада проводится в два этапа следует, что спартакиады проводятся ежегодно.

В мае 2011 года состоялся первый этап в субъектах Российской Федерации, и финальная часть I Всероссийской летней Спартакиады инвалидов прошла в сентябре 2011 года в Москве, в которой приняли участие 1257 спортсменов из 56 субъектов Российской Федерации. В январе 2012 года прошел первый этап в регионах, и финал I Всероссийской зимней Спартакиады инвалидов состоялся в г. Ижевске в марте 2013 года, участниками которой стали 475 спортсменов из 38 субъектов Российской Федерации. В настоящее время ведется работа по подготовке и проведению II и III летней Спартакиады в 2015 (Чувашская Республика) и 2019 годах (Республика Мари-Эл). Места проведения II и III зимних Спартакиад, которые состоятся в 2017 и 2021 годах, будут определены в 2015 году на Совете Минспорта России по развитию адаптивной физической культуры и спорта.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 сентября 2013 г. № 1722-р дано поручение Минспорту России проводить на регулярной основе, Всероссийскую спартакиаду между субъектами Российской Федерации по летним и зимним видам спорта среди различных групп и категорий населения, включая спортивные соревнования среди обучающихся, молодежи, трудящихся, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также среди сильнейших спортсменов без ограничения верхней границы возраста.

В соответствии с чем Минспортом России в рамках указанного поручения прорабатывается вопрос по участию инвалидов трудоспособного и пенсионного возраста во Всероссийских спартакиадах инвалидов.

Увеличено финансирование соревнований, включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Минспорта России. Так, по сравнению с 2009 годом, увеличение произошло примерно в 2,6 раза с 215,3 млн. рублей до 482,0 млн. рублей в 2014 году.

Однако, в ряде случаев возникают трудности с командированием участников-инвалидов на всероссийские соревнования, так как некоторые команды формируются и направляются на данные соревнования помимо организаций Минспорта России региональными структурами, входящими в сферу образования и социальной защиты населения и не входящими в компетенцию системы Минспорта России, что не позволяет предусмотреть затраты по командированию команд на Всероссийские физкультурные соревнования.

В связи с этим считаем целесообразным ежегодно утверждать Минспорту России, совместно с Минтрудом России и Минобрнауки России, а также общественными инвалидными организациями совместный всероссийский календарный план физкультурно-спортивных мероприятий среди инвалидов с распределением организационной ответственности, а также материального и финансового обеспечения, а также совместно вырабатывать рекомендации для руководителей региональных структур в системе спорта, социальной защиты населения и образования по участию региональных команд в региональных и всероссийских физкультурных мероприятиях среди инвалидов.

Особенности физического развития и координационной структуры двигательной деятельности лиц школьного возраста с интеллектуальными нарушениями

Емельянов В. Д., кандидат медицинских наук, кандидат педагогических наук;

Красноперова Т. В., кандидат биологических наук. ФГБУ СПбНИИФК;

Шелкова Л. Н., кандидат педагогических наук, доцент.

Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: лица с интеллектуальными нарушениями, центильный метод, метод стабилотри, возрастные и гендерные особенности.

Аннотация. Проведены исследования по оценке уровня физического развития и особенностей обеспечения локомоторных функций двигательной деятельности лиц с интеллектуальными нарушениями с учетом возрастных и гендерных различий. Выявлен большой процент исследуемых детей с очень низкими соматометрическими данными и недостаточной степенью сохранности координационной функции.

Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

Physical development and features of ensuring locomotory functions in motor activity of school age children with intellectual disabilities

Emelianov V. D., MD, PhD;

Krasnoperova T. V., PhD.

Federal State Budgetary Institution «St. Petersburg Research Institute of Physical Culture».

Shelkova L. N., PhD, Assistant Professor.

The Herzen state pedagogical university of Russian, St. Petersburg.

Keywords: children with intellectual disabilities, stabilometry, centile method.

Abstract. In article shown results of researches on an assessment of physical development level and features of ensuring locomotory functions in motor activity of school age children with intellectual disabilities. It was revealed a big percent of children with very low somatic data and insufficient value of coordination function.

Актуальность

Лица с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) имеют различные изменения психического здоровья, которые обуславливают отклонения общего развития, не позволяющие им вести полноценную жизнь. Для детей с интеллектуальными нарушениями характерно отставание по сравнению с относительно здоровыми сверстниками в психофизическом развитии, ввиду чего они нуждаются в специальном (коррекционном) обучении и воспитании [4, 5]. Исследования уровня физического развития и особенностей обеспечения локомоторных функций двигательной деятельности инвалидов позволяют формировать программы по адаптивной физической культуре для лиц с интеллектуальными нарушениями с учетом лимитирующих факторов их возможностей [1, 2, 3].

Цель исследования – определить фактическую картину уровня физичес-

кого развития и состояния координационной сферы ЛИН школьного возраста на примере учащихся коррекционных школ Санкт-Петербурга.

Задачи исследования:

– Определение уровня физического развития (гармоничности физического состояния и соматотипа) ЛИН школьного возраста.

– Определение уровня развития координационной структуры двигательной деятельности ЛИН школьного возраста.

Материалы и методы

К основным категориям ментальных нарушений относятся умственная отсталость, задержка психического развития, нарушение поведения и общения, комплексные нарушения психофизического развития с так называемыми сложными дефектами (глухие или слепые с умственной отсталостью) [4, 5].

Наиболее значимыми при сочетанных

нарушениях выступают следующие лимитирующие факторы [6]:

- нарушения в развитии сенсорного восприятия и структуры координационной деятельности, отрицательно влияющие на онтогенетическое развитие психомоторных качеств;
- мультифакторные расстройства моторики вследствие нарушения кинестетического восприятия;
- нарушение биомеханических взаимоотношений мышечно-фасциальных, связочно-мышечных, суставных структур;
- нарушение висцеральных, висцеромоторных, висцеро-висцеральных взаимодействий;
- дисциркуляторные гемодинамические, ликвородинамические и лимфодинамические нарушения;
- нарушения иммунного статуса и обменных процессов;
- возможные нарушения периферической сенсомоторной проводимости;
- нарушение сенсорной и моторной составляющей речевого развития;
- расстройство составляющих функций памяти и внимания;
- качество педагогической коррекции и адекватность педагогической среды;
- нарушение гнозиса;
- нарушение праксиса.

Следует также принимать во внимание, что повреждающее воздействие на определенном этапе формирования ЦНС способствуют развитию перечисленных нарушений управляющих структур и во многом обуславливает степень их проявления.

В адаптивной физкультурно-спортивной деятельности с лицами, имеющими ментальные нарушения, специалистам по АФК следует руководствоваться представлением о степени сохранности психофизических функций контингента занимающихся [1, 2]. Важной составляющей в управлении физкультурно-спортивным процессом ЛИН необходимо принять фактор конкретности мышления, для преодоления которого следует использовать наглядные методики и предметно-практические аспекты деятельности [3, 5].

Развитие адаптационного и компенсаторного потенциала у детей-инвалидов с ментальными нарушениями является приоритетной задачей в организации и управлении процессом в адаптивной физической культуре.

Исследование физического развития рассматривается как система морфологических и функциональных признаков организма, отвечающих за уровень биологического возраста развивающегося индивида, имеющего отклонения в развитии, на основе индивидуально-типологи-

ческих оценок с учетом пола, возраста, соматотипа и других свойств организма.

Полученные представления о состоянии функциональных и морфологических свойств и качеств, лежащих в основе определения возрастных особенностей организма, являются необходимым условием развития физических возможностей школьника с отклонениями в развитии, обеспечивающих наиболее полное биологическое развитие и укрепление его здоровья.

Для оценки физического развития школьников с различными отклонениями здоровья с последующим определением соматотипа проводились измерения четырех основных антропометрических показателей: массы тела, длины тела, окружности головы и окружности грудной клетки. Соотношение данных параметров комплексно отображает весь уровень морфофункционального статуса индивидуума на момент обследования ребенка и позволяет характеризовать его физическое развитие с определением своеобразия индивидуальных и групповых различий. Обследование проводило в утренние часы до приема пищи.

Измерения проводились по общепринятым методикам. Результаты антропометрических данных оценивались центильным методом. Данный метод основывается на выявлении различий среднестатистических результатов измерений с фактическими данными у субъектов одного возраста и пола. Учитывалась географическая зона.

Оценку результатов антропометрии вели по центильным таблицам [7, 8]. Таблицы стандартные, основанные на большом количестве исследований. Оцениваются результат и центильный интервал. Итогом всех измерений является оценка гармоничности либо дисгармоничности развития. Гармоничность развития выявляется по разности между номерами коридоров шкалы по параметрам роста, веса и окружности груди.

Физическое развитие напрямую коррелирует с соматотипом, телосложением, обменом веществ. Соматотип определяется по схеме, представленной Р. Н. Дороховым и И. И. Бахрахом, при гармоническом развитии [9, 10]. По сумме номеров центильных зон выявляют соматотип у индивида. Соматотип представлен тремя вариантами: до 10 баллов – микросоматический (замедленный), от 11 до 16 баллов – мезосоматический (средний), от 17 баллов – макросоматический (ускоренный) [7, 8].

Для выявления уровня физического развития обследованные дети были отнесены на различные группы по возрасту и полу.

Из внешних факторов среды, под воздействием которых складывается соматотип (социально-экономические условия, питание, основные и сопутствующие заболевания, двигательная активность), существенное значение для школьников с нарушением в развитии (и для ЛИН в частности) приобретает целенаправленная двигательная активность в виде занятий адаптивной физической культурой [1, 2, 3, 4]. Одним из объективных критериев уровня развития управляющих и исполнительных структур двигательной системы является оценка координации движений.

Качество поддержания равновесия определяется теми же управляющими системами, которые формируют координационную структуру двигательной деятельности [11-13].

По определению Е. П. Ильина [14, с. 384], «... координация – это управление согласованностью и соразмерностью движений и удержание необходимой позы». Следовательно, способность к равновесию является интегральным свойством человеческого организма, по качеству которого можно судить о сохранности координационной структуры двигательной деятельности.

Объективно оценить качество координации позволяют компьютерные аппаратные методы, в частности – стабилметрия. Особенно важным преимуществом стабилметрии является возможность фиксировать разстройства баланса тела задолго до возникновения очевидного дефицита равновесия, а также выявлять абсолютно любые нарушения в работе систем организма, отвечающих за реализацию движений – процессов управления, состояния опорно-двигательного аппарата и сенсорных систем.

Оценка стабилграфических критериев координационного обеспечения различных возрастных и гендерных групп лиц с ментальными нарушениями, проводилась по разработанному универсальному алгоритму [15]. Методика предполагает проведение двух тестов при поддержании произвольной вертикальной стойки – с открытыми глазами и в условиях зрительной депривации.

Проведение теста в виде выполнения произвольной стойки в вертикальном положении при открытых глазах позволяет выявлять грубые нарушения в состоянии опорно-двигательного аппарата, а также всех компонентов вестибулярной системы, которые не могут компенсироваться зрительным аппаратом. Тест, проводимый в состоянии зрительной депривации, позволяет выявить соответственно нарушения в структурах, влияние которых на качество равновесия может

быть завуалировано влиянием визуализации.

Уровневые характеристики ЛИН в различных возрастных и гендерных группах до настоящего времени не выявлены, однако известны закономерности развития постуральной системы, представленные в некоторых работах [12, 16], в соответствии с которыми качественное улучшение стабилметрических показателей в связи с ростом детей оканчивается к 15 годам и не имеет гендерных различий. Поэтому анализ полученных в ходе мониторинговых исследований стабилметрических данных проводился по унифицированной методике [15] без учета гендерных различий.

Было исследовано 96 учащихся специализированных школ Санкт-Петербурга, имеющих интеллектуальные нарушения (таблицы 1-3).

Результаты

Определение уровня физического развития (гармоничности физического состояния и соматотипа). Для оценки физического развития школьников с ограниченными интеллектуальными возможностями определялись уровень физического развития (гармоничность-дисгармоничность физического состояния) и тип телосложения (соматотип) обследуемых в соответствии с их половозрастными особенностями.

Выявлено, что среди мальчиков младшего школьного возраста 62,5 % имели гармоническое развитие, 12,5 % – дисгармоническое, 25,0 % – резко дисгармоническое. У девочек младшего школьного возраста в 60,0 % случаев выявлено гармоническое развитие, в 15,0 % – дисгармоническое, в 25,0 % – резко дисгармоническое.

У 80,0 % мальчиков среднего школьного возраста было гармоническое развитие, у 6,6 % – дисгармоническое, у 13,4 % – резко дисгармоническое. Среди девочек среднего школьного возраста у 47,4 % установлено гармоническое развитие, у 31,6 % – дисгармоническое, у 21,0 % – резко дисгармоническое.

У юношей старшего школьного возраста в 64,3 % случаев выявлено гармоническое развитие, в 14,3 % – дисгармоническое, в 21,4 % – резко дисгармоническое. Среди девушек старшего школьного возраста 33,3 % имели гармоническое развитие, 41,7 % – дисгармоническое, 25,0 % – резко дисгармоническое.

Только при условии гармонического развития определялась оценка соматотипа.

У 62,5 % мальчиков младшего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип определился в 70,0 % случаев, мезосоматотип в 20,0 %, макро-

Таблица 1

Количественная характеристика исследованного контингента с интеллектуальными нарушениями (n = 96)

Исследуемый контингент	М	Д
Младший школьный возраст	16	20
Средний школьный возраст	15	19
Старший школьный возраст	14	12

Примечание: М – мальчики, Д – девочки

соматотип – в 10,0 %. Среди 60,0 % девочек младшего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип установлен у 41,7 %, мезосоматотип у 25,0 %, макросоматотип – у 33,3 %.

Среди 80,0 % мальчиков среднего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип был выявлен у 50,0 %, мезосоматотип – у 41,7 %, макросоматотип – у 8,3 %. У 47,4 % девочек среднего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип отмечался у 44,4 %, мезосоматотип – у 55,6 %, с макросоматотипом в данной группе девочек не оказалось.

Среди 64,3 % юношей старшего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип был установлен у 33,4 %, мезосоматотип у 55,5 %, макросоматотип – у 11,1 %. Среди 33,3 % девушек старшего школьного возраста с гармоническим развитием микросоматотип был у 25,0 %, мезосоматотип – у 50,0 %, макросоматотип – у 25,0 %.

Результаты проведенных исследований позволили установить, что умственное отставание у детей сопровождается дисгармоническим физическим развитием в 31,6 % случаев у девочек среднего школьного возраста и в 41,7 % случаев у девушек старшего школьного возраста. Школьников с резко дисгармоническим физическим развитием от 13,4 % до 25,0 % выявлено, как среди лиц мужского, так и среди лиц женского пола. Наибольший процент школьников с резко дисгармоническим физическим развитием наблюдался в младшем и старшем школьном возрасте.

Установлено, что низкое физическое развитие сочетается с отставанием в умственном развитии. С микросоматотипом среди мальчиков наибольшее количество наблюдалось в младшем школьном возрасте (70,0 %), а среди девочек – в среднем школьном возрасте (44,4 %).

Определение уровня развития координационной структуры двигательной деятельности. Оценка стабиллографических критериев координационного обеспечения различных возрастных и гендерных групп лиц с ментальными нарушениями проводилась по разработанному универсальному алгоритму (таблица 4).

Результаты стабиллометрических исследований указывают на низкое качество поддержания статического баланса

Количественная характеристика исследованного контингента с интеллектуальными нарушениями (n = 45) – мальчики

Таблица 2

Исследуемый контингент: Мальчики	Развите				
	гармоническое соматотип			дисгармоническое	резко дисгармоническое
	микро	мезо	макро		
Младший школьный возраст (n=16)	7	2	1	2	4
Средний школьный возраст (n=15)	6	5	1	1	2
Старший школьный возраст (n=14)	3	5	1	2	3

Количественная характеристика исследованного контингента с интеллектуальными нарушениями (n = 51) – девочки

Таблица 3

Исследуемый контингент: Девочки	Развите				
	гармоническое соматотип			дисгармоническое	резко дисгармоническое
	микро	мезо	макро		
Младший школьный возраст (n=20)	5	3	4	3	5
Средний школьный возраст (n=19)	4	5	–	6	4
Старший школьный возраст (n=12)	1	2	1	5	3

Показатели стабиллографического теста (M ± m)

Тест	Показатели				
	R (мм)	V (мм/с)	SV (мм ² /с)	Ells (мм ²)	OD
Дети младшего школьного возраста (n = 36)					
Открытые глаза	9,54±2,13	15,25±4,55	28,43±6,18	412,84±44,60	41,57±6,15
Закрытые глаза	12,86±2,79	21,17±3,57	44,11±5,12	487,63±67,18	53,18±9,70
Дети среднего школьного возраста (n=34)					
Открытые глаза	7,12±2,48	14,69±5,16	18,37±3,90	531,46±39,81	63,39±7,90
Закрытые глаза	10,53±2,91	18,52±4,60	41,25±6,51	511,19±39,70	67,3±7,90
Дети старшего школьного возраста (n = 26)					
Открытые глаза	6,94±1,97	13,14±1,51	19,55±3,74	516,39±38,10	55,60±4,52
Закрытые глаза	9,77±1,36	16,49±2,36	31,50±3,18	638,48±41,40	58,92±5,43

тела, что, в свою очередь, свидетельствует о нарушении координационной структуры двигательной деятельности у детей с ментальными нарушениями во всех возрастных группах. Общие тенденции динамики показателей в пробе с открытыми глазами и предусматривающей зрительную депривацию соответствуют таковым для детей и подростков без нарушений в состоянии здоровья. Однако высокие значения исследованных стабиллометрических показателей во всех возрастных группах подтверждают, что ментальные нарушения у детей вносят дисбаланс в работу системы постуальной устойчивости и снижают общее качество координированности.

Заключение

Таким образом, исследование антропометрических параметров с оценкой уровня физического развития и развития координационной структуры двигательной деятельности школьников с ментальными нарушениями с учетом возрастных и гендерных различий позволили определить фактическую картину уровня физического развития и состояния координационной сферы на примере учащихся коррекционных школ Санкт-Петербурга. Выявлено, что значительная часть исследуемых детей (41,7 %) характеризуется

очень низкими соматометрическими данными, свидетельствующими об отставании не только интеллектуального, но и физического развития.

Стабиллометрические данные обследованных детей и подростков характеризуют недостаточную степень развития координационной сферы, сохраняющейся и в старшей возрастной группе. Следует отметить особенность у детей с ментальными нарушениями – увеличение значений стабиллометрических показателей, возникающее при зрительной депривации. Выявленная закономерность отражает снижение качества равновесия и соответствует подобной тенденции у детей и подростков без нарушений в состоянии здоровья.

Представляется необходимым включить дополнительные методики улучшения качества балансировочных реакций в физкультурно-оздоровительный процесс среди лиц с ментальными нарушениями в целях достижения их максимальной адаптации к лимитирующим факторам.

При этом динамику адаптации в процессе АФК и эффективность проводимых мероприятий у лиц с интеллектуальными нарушениями позволяет определить мониторинг уровня физического развития и особенностей развития координационной структуры двигательной деятельности.

Литература

1. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура, её философия, содержание и задачи: Глава в учебном пособии «Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов» / С. П. Евсеев. – СПб: Изд-во ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 1996. – С. 4-25.
2. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура, её философия и основные виды / С. П. Евсеев // Человек и его здоровье: Матер. междунаrodn. конгр. – СПб, 1997. – С. 180-181.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знания о человеке) / С. П. Евсеев // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 1. – С. 2-8.
4. Баряев А. А. Коррекция психомоторных и сенсорно-перцептивных нарушений учащихся с задержкой психического развития элементами спортивных игр: дис... канд. пед. наук / Баряев А. А. – СПб, 2006. – 167 с.
5. Евсеев, С. П. Спортивная классификация по легкой атлетике для лиц с интеллектуальными нарушениями: проблемы и пути решения / С. П. Евсеев, Ю. Ю. Вишнякова // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1. – С. 5-9.
6. Емельянов В. Д. Комплексная оценка двигательных нарушений у детей с психоневрологическими заболеваниями / В. Д. Емельянов, С. Н. Мишарина // Теория и практика адаптивной физической культуры (образование, наука практика): Матер. Всерос. научн.-практ. конф., посвящ. 10-летию создания первой в России кафедры теории и методики адаптивной физической культуры СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта. – СПб: СПбГАФК имени П. Ф. Лесгафта, 2005. – С. 75–79.
7. Дорохов Р. Н. Физическое развитие детей школьного возраста / Р. Н. Дорохов // Медицина, подросток и спорт. – Смоленск, 1975. – С. 5-38.
8. Воронцов И. М. Современное состояние, тенденции и проблемы оценки физического развития детей из разных экологических и экономических регионов России / И. М. Воронцов, Н. А. Матвеева, Т. М. Максимова // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 50-51.
9. Бахрах И. И. Взаимосвязь некоторых функциональных показателей с пропорциями тела мальчиков пубертатного возраста / И. И. Бахрах, В. М. Волков // Теория и практика физической культуры. – 1974. – № 7. – С. 44-46.
10. Дорохов Р. Н. Физическое развитие детей школьного возраста / Р. Н. Дорохов // Медицина, подросток и спорт. – Смоленск, 1975. – С. 5-38.
11. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. – М.: Медицина, 1966. – 350 с.
12. Гурфинкель В. С. Регуляция позы человека / В. С. Гурфинкель, Я. М. Коц, М. Л. Шик. – М.: Наука, 1965. – 256 с.
13. Скворцов Д. В. Клинический анализ движений. Стабилметрия / Д. В. Скворцов. – М.: АОЗТ «Антидор», 2000. – 192 с.
14. Ильин Е. П. Психофизиология состояния человека / Е. П. Ильин. – СПб: Питер, 2003. – С. 384.
15. Емельянов В. Д. Координационные возможности школьников как здоровьехарактеризующий фактор / В. Д. Емельянов, О. М. Шелков // Инновационные педагогические технологии в системе физкультурного образования и оздоровления населения: Сборник научных трудов. – СПб: ФГУ СПбНИИФК, 2006. – С. 201-204.
16. Gagey P. M. Posturologie. Regulation et dereglements de la station debout / P. M. Gagey, V. Weber. – Paris: Masson, 1995. – 145 p.

Методические аспекты физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения

Барченко С. А., младший научный сотрудник. ФГБУ СПбНИИФК.

Ключевые слова: физическая подготовка, дзюдоисты-паралимпийцы с нарушением зрения.

Аннотация. Разработана методика физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения. Методика основывается на дидактических подходах общей педагогики с учетом офтальмологических противопоказаний и рекомендаций.

Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

Methodical aspects of physical training judo Paralympic visually impaired

Barchenko S. A., junior researcher. Federal State Budget Institution "St. Petersburg Research Institute of Physical Culture".

Keywords: physical fitness, judo Paralympic visually impaired.

Abstract. The technique of physical training judo Paralympic visually impaired. The method is based on the didactic approach of general pedagogy with the ophthalmological contraindications and recommendations.

Актуальность исследования. На современном этапе развития паралимпийского спорта к физической подготовке спортсменов-паралимпийцев предъявляются высокие требования. Это обуславливается ростом мировых спортивных достижений и необходимостью повышать тренировочные нагрузки для успешного выступления на соревнованиях различного уровня.

От уровня физической подготовки во многом зависит не только успешность технической подготовки, но и тактические возможности спортсмена, а также реализация его личностных качеств в процессе тренировочной и соревновательной деятельности. Системная физическая подготовка первостепенно характеризуется физическими нагрузками, оказывающими влияние на морфологические и функциональные свойства организма. В этом смысле она остается главенствующей частью содержания спортивной тренировки.

В адаптивном спорте сохраняется такая же организация процесса физической подготовки, как и у здоровых спортсменов, но всё же подготовка паралимпийцев предполагает не слепое копирование, а адаптацию существующих подходов с учетом особенностей атлетов с ограниченными возможностями здоровья [4].

Однако практика показывает, что методические подходы к организации физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения разработаны недостаточно.

Цель исследования: теоретическое обоснование и экспериментальная апробация методики физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической литературы по вопросам теории и методики физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения;
2. Разработать методику физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения.

Организация исследования:

Период исследования: 3 года. Группа обследованных: 20 человек – 10 мужчин и 10 женщин, из которых 18 – слабовидящие и 2 – totalmente слепые.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы.

2. Педагогическое наблюдение над тренировочным процессом паралимпийской сборной команды России по дзюдо.

3. Беседа с тренерским штабом паралимпийской сборной команды России по дзюдо.

4. Оценка физической подготовленности дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения посредством тестирования.

Анализ научно-методической литературы позволил установить важные моменты:

1) Определение двигательных возможностей спортсменов с нарушением зрения осуществляется в процессе классификации. Целью классификации является формирование равноценных стартовых групп спортсменов для участия в соревнованиях. На данный момент Международная Ассоциация спорта слепых относит спортсменов к одному из трех классов:

– класс В1 – отсутствие светоощущения в каждом глазу; возможно незначительное наличие светоощущения, отсутствие возможности определять очертания собственных рук на разном расстоянии и в различных направлениях;

– класс В2 – способность различать очертания собственных рук на разном расстоянии от глаз до 2/60 остроты зрения и/или сужение поля зрения до 5°.

– класс В3 – острота зрения от 2/60 и до 6/60 и/или сужение поля зрения от 5° до 20° [9].

2) Соревнования для дзюдоистов с нарушением зрения проводятся по правилам Международной федерации дзюдо с изменениями и дополнениями Международной федерации спорта слепых. В программе соревнований по дзюдо на Паралимпийских играх существуют те же весовые категории, что и в программе соревнований на Олимпийских играх [5].

3) Основой спортивной подготовки спортсменов в паралимпийском спорте должна быть теория спортивной тренировки, разработанная для здоровых спортсменов, с учетом особенностей лиц, занимающихся паралимпийским спортом. Поэтому, физическая подготовка дзюдоистов, имеющих нарушения зрения, непосред-

ственно связана с коррекционной работой, проводящейся с ними, и с формированием у них компенсаторных процессов [8].

4) Особенности тренировочного процесса у лиц с нарушением зрения:

– использование безболезненных и разгрузочных исходных положений, способствующих наименьшему повышению артериального давления;

– не следует использовать упражнения статического характера, упражнения с поднятием тяжестей и натуживанием, упражнения с низким изголовьем, глубокие наклоны, стойки на голове, резкие движения в шейном отделе позвоночника;

– рекомендуется выполнять комплекс физкультурных минуток для глаз, в которые включены упражнения, способствующие улучшению кровообращения в глазных яблоках, циркуляции внутриглазной жидкости, а также упражнения для наружных и внутренних мышц глаз [4];

– выполнение упражнений должно чередоваться с отдыхом до полного восстановления;

– оптимальной зоной мощности для спортсменов с нарушением зрения является зона умеренной мощности;

– работа с отягощениями не более 50 % от максимального веса и подъем снаряда в фазе вдоха, что автоматически исключает задержку дыхания и натуживание [6].

Предложенная методика основывалась на дидактических подходах общей педагогики с учетом офтальмологических противопоказаний и рекомендаций.

Применение методики предполагало корректировку содержания упражнений, а также объема и интенсивности нагрузки, которые определялись индивидуальными физическими возможностями дзюдоистов-паралимпийцев, функциональным состоянием организма и медицинскими показателями.

При разработке методики мы учитывали следующие организационно-методические положения:

– изучение исходного уровня физической подготовленности у дзюдоистов-паралимпийцев;

– отбор и применение наиболее эффективных и возможных для вы-

полнения средств по улучшению физической подготовленности спортсменов;

– контроль над функциональным состоянием спортсменов;

– прослеживание изменений показателей уровня физической подготовленности посредством педагогического тестирования.

Исходя из этого, предложенная методика физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения составлялась с учетом принципа «компенсирующей» нагрузки, что предполагало подбор таких средств и методов, которые были направлены на улучшение физических качеств дзюдоистов-паралимпийцев и умение контролировать и дифференцировать свои движения.

Для направленного развития физических качеств у дзюдоистов-паралимпийцев использовались те же методы и принципы развития физических способностей, что и для здоровых людей, но учитывались реальные функциональные возможности, состояние сохранных функций, медицинские показания и противопоказания. При построении тренировочного процесса учитывались специфические особенности данной нозологической группы. В занятия были включены различные средства, которые решали не только задачи физической подготовки, но и создавали предпосылки для эффективного протекания процессов адаптации и восстановления организма спортсменов. Структура занятий определялась в зависимости от конкретной цели и задач данного занятия.

В процессе физической подготовки спортсменов с нарушением зрения применялись упражнения в основном динамического характера, так как они способствуют расширению функциональных резервов организма при заболеваниях органов зрения [1].

При дозировании физической нагрузки мы придерживались следующих положений:

– регулировать объем нагрузки исходя из состояния здоровья дзюдоистов, уровня их физической подготовленности, классификации (классы В1, В2, В3);

– варьировать способы выполнения двигательных действий;

- чередовать физическую нагрузку с паузами на отдых и восстановление дыхания;

- ограничивать использование длительной статической нагрузки с поднятием тяжести и натуживанием;

- не применять упражнения с высокой интенсивностью;

- контролировать самочувствие спортсменов.

При выборе упражнений для развития физических качеств нами исключались следующие упражнения: стойки на голове, глубокие наклоны, статические упражнения с поднятием тяжести и натуживанием. Не применялись длительные задержки дыхания и сложно-координационные упражнения.

На протяжении всего периода подготовки дзюдоисты-паралимпийцы с нарушением зрения выполняли комплексы упражнений для мышц глаз.

Следовало помнить, что физические упражнения требовали от спортсменов значительной концентрации внимания, что приводило к состоянию быстрого утомления и падению интереса к занятию. Поэтому время выполнения упражнения одной направленности не превышало 15 мин.

Количество подходов и длительность пауз между ними в течение тренировки являлись сугубо индивидуальными, и зависели от уровня подготовленности каждого спортсмена.

Известно, что упражнениям на силу сопутствуют значительные перепады артериального давления, вызываемые натуживанием и задержкой дыхания. Поэтому для снятия этих неблагоприятных симптомов на тренировках дзюдоисты-паралимпийцы класса В1 использовали силовую нагрузку с отягощением не более 60 % от максимального веса и подъема снарядов, а классов В2 и В3, соответственно, не более 70 и 80 %, причем на фазе вдоха, автоматически исключая задержку дыхания и натуживание.

Для развития скоростных качеств в целях избежания длительного напряжения и задержки дыхания предлагалось время выполнения упражнения до 10 с, количество повторений в одной серии – 2-3, темп максимальный. Между сериями дзюдоисты-паралимпийцы отдыхали до пол-

ного восстановления, глубоко дыша при медленном беге.

Спортсмены класса В1 выполняли скоростные упражнения с помощью тренера.

Для развития общей выносливости в тренировочном процессе дзюдоистов-паралимпийцев применялась аэробная нагрузка – бег на стадионе по беговой дорожке [7].

Специальная выносливость развивалась посредством круговой тренировки, с использованием специальных имитационных упражнений дзюдо. Переход от одной станции к другой дзюдоистов класса В1 осуществлялся с помощью тренера.

Правильное соответствие физических нагрузок, необходимое для совершенствования координационных способностей, обеспечивалось использованием физических нагрузок, мощность которых не превышала 80, 70 и 60 %, соответственно, для дзюдоистов классов В3, В2 и В1.

Гибкость развивали на каждом тренировочном занятии. Основные упражнения выполнялись в разминке перед тренировкой, в среднем и медленном темпе. В конце тренировочного занятия давались специальные упражнения статического характера на гибкость продолжительностью 20 – 30 с.

Проверка эффективности методики физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения осуществлялась с использованием тестов для оценки общей и специальной физической подготовленности, разработанных сотрудниками ФГБУ СПбНИИФК совместно с тренерским штабом (оценка функционального состояния и оценка соревновательной деятельности). Тестирование проводилось в три этапа с измерением исходного уровня и динамики изменения результатов на этапах тренировочного процесса. Каждый этап проходил во время тренировочного сбора паралимпийской сборной команды России по дзюдо.

Анализ уровня физической подготовленности проводился с учетом гендерной принадлежности спортсменов. Как у мужчин, так и у женщин выявлено улучшение специальных скоростно-силовых качеств, что может свидетельствовать об эффек-

тивности предложенной методики физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения.

Заключение

Можно констатировать, что предлагаемая нами методика эффективно влияет на процесс физической подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения и, очевидно, будет претендовать на внедрение в практику.

Дальнейшее совершенствование системы подготовки дзюдоистов-паралимпийцев с нарушением зрения связано с научной разработкой методических аспектов реализации индивидуально-дифференцированного подхода с учетом коррекционной и компенсаторной направленности на этапах многолетней подготовки.

Литература

1. Барченко С. А. Актуальные вопросы научно-методического сопровождения дзюдоистов-паралимпийцев сборной команды России / С. А. Барченко, О. М. Шелков, Т. В. Краснопорова. - Тезисы XV Российского национального конгресса «Человек и его здоровье». - СПб. - 2010. - С. 179.
2. Барченко С. А. Процесс совершенствования двигательных умений и навыков у дзюдоистов с нарушением зрения / С. А. Барченко, А. В. Иванов, В. Д. Емельянов, Т. В. Краснопорова // Научный поиск, № 4.1. - Шуя. - 2014. - С. 5-7.
3. Баряев А. А. Особенности научно-методического сопровождения процесса подготовки спортсменов-паралимпийцев / А. А. Баряев, С. Н. Мишарина, А. А. Злыднев // Теория и практика физической культуры. - 2008. - № 3. - С. 13 – 18.
4. Евсеев С. П. Классификации спортсменов в адаптивном спорте / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Ю. Ю. Вишнякова // Адаптивная физическая культура. - 2011. - № 4. - С. 2 – 5.
5. Иванов А. В. Особенности оценки результатов индивидуальной переносимости тренировочных нагрузок у спортсменов паралимпийской сборной России по дзюдо / А. В. Иванов, А. А. Баряев, В. Д. Емельянов // Адаптивная физическая культура. - 2009. - № 3. - С. 15 – 17.
6. Иванов А. В. Оценка уровня физической подготовленности дзюдоистов-паралимпийцев / А. В. Иванов, А. А. Баряев, В. Д. Емельянов // Паралимпийское движение в России на пути к Ванкуверу: проблемы и решения: матер. Всерос. науч.-практ. конф. / СПбНИИФК. - СПб, 2009. - С. 54 – 56.
7. Иванов А. В. Педагогический контроль физической и технико-тактической подготовленности слепых и слабовидящих дзюдоистов (методические рекомендации) / А. В. Иванов, А. А. Баряев, С. А. Барченко, И. И. Ибрагимов, В. П. Глигор // Под ред. О. М. Шелкова. - СПб – 2014. - 44 с.
8. Макина Л. Р. Построение тренировочного процесса спортсменов с нарушением зрения с учетом взаимосвязей между показателями физических качеств и спортивных результатов // Адаптивная физическая культура. - 2010. - № 4 (44). - С. 11 – 12.
9. Шелков О. М. Научно-методическое и медико-биологическое обеспечение в паралимпийских видах спорта, с учетом медицинской классификации / О. М. Шелков, А. Г. Абалян. - СПб.: Изд-во СПб НИИ ФК, 2010. - 153 с.

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 1)

Милодан В. А., кандидат педагогических наук, доцент.

Петербургский государственный университет путей сообщения.

Ключевые слова: система унифицированной общей физической и функциональной подготовки, порог анаэробного обмена, толерантность.

Аннотация. Для работы со студентами специальных медицинских групп разработана система унифицированной общей физической и функциональной подготовки (СУОФФП) по четырем блокам адаптивной направленности. Содержание и дозировка физических нагрузок направлены на повышение уровня их толерантности, что позволяет достигать в этих нагрузках порога анаэробного обмена.

Контакт: viktor.milodan@yandex.ru

Application of a unified general physical and functional training students special-governmental medical groups in blocks of adaptive direction-laziness. (Part 1)

Milodan V. A., PhD, Associate Professor
Petersburg State Transport University

Keywords: Unified general physical and functional training, the threshold of anaerobic metabolism, tolerance.

Abstract. To work with students of special medical groups developed a system unifies bath general physical and functional training in four blocks of adaptive on-Board. Content and dosage physical activities aimed at improving their Tole ance that can achieve these loads threshold of anaerobic metabolism.

Петербургские ученые в начале века прогнозировали, что в 2010 году количество студентов специальных медицинских групп достигнет 70 % от общего числа студентов. (В. С. Курарев, 2000).

Для повышения интенсификации учебно-тренировочных занятий и увеличения компенсаторно-адаптивных возможностей организма студентов была разработана система унифицированной физической и функциональной подготовки (СУОФФП) по четырем блокам адаптивной направленности. В данной работе представлен первый учебно-тренировочный блок.

Новый структурный подход к общей физической и функциональной подготовке был крайне необходимым. Трудно представить, что в группе из 15–30 человек, где диагнозов больше, чем студентов, можно проводить индивидуальную работу с каждым студентом. На фоне «букета» заболеваний необходимо было создать максимально возможно удобные формы воздействия на физические кондиции студентов, чтобы сдвиги в период физической нагрузки были достаточно значительными практически у всех студентов, допущенных к учебно-тренировочным занятиям. При этом необходимо создать условия толерантности к физической нагрузке с учетом ком-

пенсаторных возможностей студентов. Такой подход значительно улучшает организацию учебного процесса со студентами.

Сотрудники Гомельского государственного университета О. П. Маркевич и В. А. Медведев (2004) протестировали студентов специальных медицинских групп, имеющих ряд заболеваний, определили функциональное состояние их систем и органов и выяснили, что оно достаточно однородно, что позволяет (по мнению авторов) в значительной мере унифицировать средства и методы оздоровительной физической культуры [5].

Основу СУОФФП составляют дозированные физические нагрузки на тренажерах (25–30 с на каждом) в сочетании с выполнением различных циклических движений по кругу зала, тоже в течение 25–30 с (это разновидность круговой тренировки). Главная цель СУОФФП: увеличить спектр адаптивных широко направленных системных воздействий (в том числе и профилактических) на функциональные резервные возможности организма студентов специальных медицинских групп.

Круговая тренировка в настоящее время нашла широкое применение в физическом воспитании. Комбинация различных типов изотонических и изокинетических упражнений в ко-

роткий период времени получила широкую популярность и научное обоснование. Такое сочетание называется круговой тренировкой и проводится, например, следующим образом [4]:

В гимнастическом зале размещается 10 тренажеров. На каждом из них человек занимается 30 с. Цель – выполнение упражнения 12–15 раз с интенсивностью примерно 40 % от максимальной. Затем 30 с отдыха перед началом следующего упражнения. Комплекс из 10 упражнений можно повторить 2 раза по 20 минут. Занятия проводятся 4 раза в неделю.

Модификация этого метода была названа «суперкруговой тренировкой»: всё то же самое, но 30-секундный отдых заменяется либо бегом на месте (в течение 30 с), либо пробежкой по тренажерному залу (дистанция 70–150 м).

Обе тренировочные программы способствуют значительному увеличению, как силы, так и аэробных возможностей (выносливости): аэробная подготовленность увеличивается при «суперкруговой» тренировке на 12 %, а сила повышается на 23 % [4].

Содержанием первого тренировочного блока является выполнение физической нагрузки на тренажерах (количество их в тренировочном зале 25–30) в течение 25–30 с в сочета-

нии с выполнением различных циклических движений в той же дозировке – 25–30 с, перемещаясь по кругу зала, в котором тренажеры расставлены так, что остается место для циклических передвижений. По сути – это ещё одна разновидность круговой тренировки [6].

Основная задача 1-го тренировочного блока – адаптировать организм студентов к физической нагрузке и за счет различных средств и методов сделать ее толерантной.

Учитывая контингент первокурсников, многие из которых не занимались физической культурой в школе, наиболее простым средством циклических движений является бег умеренной мощности с выраженной адаптивной направленностью к объему тренировочной нагрузки.

Длительность СУОФФП в первом тренировочном блоке составляет в разные периоды от 22 до 28 минут. При этом на начальных занятиях студенты с целью ознакомления выполняют упражнения только на тренажерах, без циклических передвижений по залу. Затем, по мере адаптации, студенты выполняют содержание всего тренировочного блока. Начиная с первых занятий, студенты учатся контролировать напряженность физической нагрузки по частоте сердечных сокращений (ЧСС).

На рисунке представлена динамика ЧСС во время занятий в первом тренировочном блоке СУОФФП. Уже на 2–4-й минуте ЧСС достигает в среднем 148–170 уд/мин. Повышение ЧСС во время передвижений по залу наблюдается в период завершения циклических упражнений. По окончании работы на тренажерах наблюдается снижение ЧСС. Разброс колебаний составляет ± 6 –12 уд/мин относительно среднего значения, что позволяет студентам специальных медицинских групп выполнять тренировочные задания, приближаясь к уровню порога анаэробного обмена (ПАНО), примерно 65–75 % от максимального потребления кислорода (МПК). Такие тренировки значительно повышают аэробные возможности [3]. Это особенно актуально, т. к. основным критерием здоровья следует считать величину МПК индивида [7].

ПАНО – это граница, когда энергообразование происходит в основном за счет окисления кислорода. При более мощных нагрузках соответственно увеличивается ЧСС и в энергообразование активно включаются анаэробные источники энергии, которые образуются в основном без участия кислорода и могут поддерживать работоспособность, но на короткое время.

В экспериментальных группах, когда студенты выполняли упражнения только на тренажерах (без сочетания с циклическими движениями умеренной мощности), ЧСС находилась в пределах 135–145 уд/мин. По мере адаптации к тренировочным занятиям в циклические передвижения включаются движения руками, чтобы увеличить объем участия в нагрузке мышечной массы тела. К аэробным относятся только те циклические упражнения, в которых участвуют 2/3 мышечной массы тела [4]. Продолжительность выполнения таких упражнений (без перерыва) должна быть (по К. Куперу) 15–40 минут и более, а, главное, должна соблюдаться оптимальная интенсивность нагрузки, в противном случае при высокой интенсивности в работу начнут включаться анаэробные источники энергообразования, которые могут лимитировать продолжение нагрузки.

Что же позволяет студентам спецгрупп выполнять тренировочную нагрузку при таких вариантах ЧСС 150–170 уд/мин более 25 минут? Следует отметить, что на тренажерах студенты выполняют нагрузку в самых различных положениях с акцентом на определённые мышцы и мышечные группы, периодически заменяя её кратковременной циклической нагрузкой продолжительностью 25–30 с. При этом происходит «рассеивание» физической нагрузки [2]. Нервная система (по сравнению с длительным бегом) в этом случае не испытывает такой долгой «бомбардировки», как при беге в постоянном ритме. Равномерность нагрузок скорее вредна, чем полезна. Она детренирует регуляторы систем прямых и обратных связей между рабочими и управляющими подсистемами клеток [1]. Авторы отмечают, учитывая

медленность процессов тренировки, выгодно периодически давать умеренные перегрузки, чтобы стимулировать «резервные мощности», так как это позволяет обеспечивать качественно нормальный устойчивый режим деятельности в большом диапазоне.

Таким образом, кратковременная дозировка выбранной неравномерной физической нагрузки, её «рассеивание» при общей непрерывности повышает толерантность и адаптивность тренировки к выполнению физических нагрузок на уровне ЧСС 160–170 уд/мин. При этом плотность занятия в первом тренировочном блоке составляет 95 %.

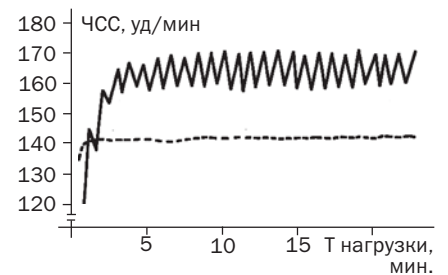


Рис. Динамика частоты сердечных сокращений в период общей физической подготовки (сплошная линия) и в период выполнения нагрузки только на тренажерах (пунктирная линия) со стандартной дозировкой времени физической нагрузки.

В педагогическом эксперименте на первом этапе участвовали студенты 1, 2 и 3-го курсов общим количеством 201 человек. Экспериментальная группа тренировалась по первому блоку СУОФФП, а контрольная по традиционной программе.

Все студенты тестировались трижды в течение учебного года: во второй половине сентября, в декабре и в мае. Результаты тестирований оценивались в баллах по разработанной нами шкале оценок (см. таблицу 1) и представлены в таблице 2. Всего в СУОФФП было разработано 4 варианта оценки уровней физической и функциональной подготовки по тестам. В данной статье приведены результаты, полученные с использованием первого варианта подсчета – как сумма баллов, начисленных по трем показателям: «задержка дыхания», «частота сердечных сокращений», «силовой показатель».

Итак, можно констатировать, что у студентов и первого, и второго,

и третьего курсов по всем тестируемым показателям сдвиги уровней физического и функционального состояния в экспериментальной группе, занимавшейся по первому блоку адаптивной направленности системы унифицированной физической и функциональной подготовки, оказались достоверно выше, чем в контрольной группе (табл. 2).

Литература

- Амосов Н. М. Физическая активность и сердце. / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. К., Здоровье, 1989.
- Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого. / В. К. Бальсевич. М., ФИС, 1988.
- Виру А. А. Аэробные упражнения. / А. А. Виру, Т. А. Юримяз, Т. А. Смирнова. М., ФИС, 1988.
- Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия. / К. Купер. М., ФИС, 1989.
- Маркевич О. П. Морфофункциональные показатели студенток специального медицинского отделения распределенным по группам наиболее часто встречающихся заболеваний. / О. П. Маркевич, В. А. Медведев. Журнал Адаптивная физическая культура. СПб., №1, 2004, с. 2-5.
- Милодан В. А. Применение наукоёмких технологий в физическом воспитании и адаптивной физической культуре для повышения резервных возможностей организма студентов. / В. А. Милодан, С. А. Романченко, О. П. Цветкова, В. И. Тропников, Ю. А. Смирнов. Учебное пособие. СПб., ПГУПС, 2008. –60 с.
- Мильнер Е. Г. Пути повышения оздоровительной тренировки. / Е. Г. Мильнер. Теория и методика физической культуры. М., 2000, № 9, с. 43-45.

Оценка уровней физического и функционального состояния в тестах и контрольных упражнениях по баллам

Баллы	ЧСС после нагрузки (мужчины 60 с, женщины 40 с) смена ног – одна на гимнастической скамейке другая на полу в темпе 2 движения в секунду (уд./мин)	Задержка дыхания на выдохе сидя (с)	Подтягивание на перекладине хватом сверху (количество подтягиваний), мужчины	Вертикальный подъем корпуса из положения лёжа ноги в опоре (количество подъемов), женщины
1	258	10	1	4
2	252	13	2	8
3	246	16	3	12
4	240	19	4	16
5	234	22	5	20
6	228	25	6	24
7	222	28	7	28
8	216	31	8	32
9	210	34	9	36
10	204	37	10	40
11	198	40	11	44
12	192	43	12	48
13	186	46	13	52
14	180	49	14	56
15	174	52	15	60
16	168	55	16	64
17	162	58	17	68
18	156	61	18	72
19	150	64	19	76
20	144	67	20	80
21	138	70	21	84
22	132	73	22	88
23	126	76	23	92
24	120	79	24	96
25	114	82	25	100

Таблица 2

Оценка уровней физического и функционального состояния студентов по тестам в баллах (M±m) в периоды учебного года по этапам эксперимента

Тесты	Пульс (P) сидя, в покое (уд./мин)			Задержка дыхания (ЗД), сидя, на выдохе (с)			Частота сердечных сокращений (ЧСС) (уд./мин) при физической нагрузке			Силовой показатель. Ж: подъем корпуса из положения лежа, руки за головой. М: подтягивание на перекладине хватом сверху (кол-во раз)			Номер варианта подсчета уровней физического и функционального состояния студентов спецгрупп по тестам – №1: Сумма (в баллах) значений ЧСС, ЗД и силового показателя			Прирост (%)
	Периоды учебного года															
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Уровень физического и функционального состояния студентов в периоды учебного года в рамках 1-го этапа эксперимента																
Студентки первого курса (Ж)																
M±m (n _к =15)	90,0±11,3	82,3±9,8	82,5±8,3	29,3±6,6	36,8±7,1	37,7±6,9	202,4±15,8	180,8±13,7	180,0±11,9	28,1±9,8	34,9±8,2	36,2±7,9	24,2±6,8	31,8±7,1	33,0±7,0	36,0
M±m (n _э =25; T _б =1)	79,0±9,3	73,±8,96	73,2±8,8	35,0±7,7	52,0±8,1	52,9±7,9	196,±15,10	177,1±10,9	166,3±9,6	30,2±9,9	43,5±9,6	46,9±8,7	28,2±7,3	41,4±10,2	43,2±9,9	53,4
Студентки второго курса (Ж)																
M±m (n _к =18)	79,8±13,3	80,8±12,1	77,8±11,5	39,1±10,0	42,5±7,5	44,0±7,1	191,0±11,8	178,6±8,7	176,0±8,1	34,4±6,1	39,2±5,9	42,3±6,1	31,3±8,6	35,9±7,7	37,5±6,9	19,8
M±m (n _э =24; T _б =1)	78,7±11,6	75,0±9,7	71,0±7,1	39,8±9,1	46,9±6,9	54,8±8,5	189,7±10,9	174,7±7,7	161,0±5,4	40,2±8,3	44,5±7,8	47,5±7,05	35,3±6,3	38,5±7,1	44,7±5,8	26,6
Студентки третьего курса (Ж)																
M±m (n _к =13)	83,2±14,3	77,2±11,1	76,3±10,3	41,0±7,9	46,6±7,7	49,6±7,1	197,1±12,6	178,5±10,6	176,1±9,9	41,2±8,8	48,6±7,96	50,6±7,1	31,8±6,6	39,4±8,3	41,7±10,3	31,1
M±m (n _э =19; T _б =1)	82,0±12,8	79,2±11,7	73,8±9,9	44,5±9,1	51,0±8,1	58,9±7,3	206,3±11,33	176,5±9,7	157,5±8,8	49,9±8,7	48, ±8,30	53,4±7,3	33,2±7,1	42,0±7,9	48,6±7,1	46,3
Студенты первого курса (М)																
M±m (n _к =15)	85,7±12,2	83,4±10,9	79,8±9,8	38,0±9,9	48,0±8,3	45,3±7,33	198,0±15,1	180,8±10,9	178,0±10,1	3,7±1,8	4,2±1,9	4,3±1,8	25,0±5,8	31,8±6,2	31,0±5,0	24,0
M±m (n _э =15; T _б =1)	80,9±11,7	75,9±9,3	72,5±8,1	44,3±10,1	55,7±9,1	62,8±8,8	190,4±11,3	159,5±10,1	160,4±9,6	8,3±2,9	9,7±2,7	9,4±2,6	33,1±6,6	43,3±10,1	45,3±8,1	36,9
Студенты второго курса (М)																
M±m (n _к =14)	78,4±11,9	78,3±11,3	78,5±10,9	34,3±6,9	41,2±6,7	41,9±6,3	181,3±14,2	169,7±11,7	169,2±9,9	5,0±2,3	5,64±2,1	6,0±2,2	27,8±5,3	31,0±5,1	33,5±6,1	20,5
M±m (n _э =14; T _б =1)	78,3±11,6	75,3±9,7	69,9±8,1	37,8±7,7	43,2±7,1	49,3±6,9	180,1±13,6	168,3±10,9	150,6±9,4	6,2±2,9	7,9±2,6	7,7±2,3	30,7±6,1	36,0±6,8	40,6±6,9	32,2
Студенты третьего курса (М)																
M±m (n _к =15)	81,1±11,3	75,3±8,9	74,7±7,6	48,9±9,7	52,0±7,9	57,3±7,1	190,4±12,8	182,0±11,2	177,3±9,6	5,7±2,3	5,7±2,2	5,9±2,0	32,0±6,7	34,4±6,3	37,0±5,9	15,6
M±m (n _э =14; T _б =1)	83,9±12,7	76,±7,94	71,7±6,6	45,±8,96	59,0±7,6	67,6±5,9	198,9±13,6	170,7±9,3	157,7±7,5	7,5±2,9	8,0±3,1	8,9±2,9	31,1±5,9	40,8±6,1	46,7±6,3	50,0

Примечание:

1, 2, 3 – периоды учебного года: 1 – сентябрь, 2 – декабрь, 3 – май; n_к – количество участников контрольной группы; n_э – количество участников экспериментальной группы; T_б – номер тренировочного блока. Жирным шрифтом выделены параметры, для которых определены уровни статистической значимости: прямым шрифтом p<0,05; с подчеркиванием p<0,01. Ж – женщины; М – мужчины.

Сборная команда России на Европейских играх Специальной Олимпиады 2014 года в Бельгии

Бегидова Т. П., кандидат педагогических наук, профессор;
Бармин Г. В., кандидат педагогических наук, доцент;
Королев П. Ю., кандидат педагогических наук, доцент.
ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный институт физической культуры»

Ключевые слова: анализ результатов, спортивные дисциплины, социальная адаптация, интеграция.

Аннотация. В статье представлены результаты выступлений атлетов Специальной Олимпиады в Антверпене. Дан анализ влияния спортивных занятий на комплексную реабилитацию спортсменов.

Контакт: begidova@yandex.ru

Russian national team at the European Special Olympics 2014 in Belgium

Begidova T. P., PhD, Professor;
Barmine G. V., PhD, Associate Professor;
Korolev P. Yu, PhD, Associate Professor.
Voronezh State Institute of Physical Culture

Keywords: analysis of the results, sports discipline, social adaptation and integration.

Abstract. The article presents the results of performances of athletes of Special Olympics in Antwerp. We analyze the effect of sports activities on the complex rehabilitation of athletes.

В движении Специальной Олимпиады достижение высоких спортивных результатов не является целью, главное – комплексная реабилитация и социальная интеграция атлетов средствами адаптивной физической культуры и спорта.

В статье представлен фрагмент научного исследования, проводимого в соответствии с государственным заданием Министерства спорта РФ на 2012–2014 годы на выполнение научно-исследовательской работы «Спортивная подготовка в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья». В ходе выполне-

ния задания применялись следующие методы исследования: изучение и анализ документальных материалов, педагогические наблюдения, опрос, беседы, анкетирование, методы математической статистики.

С 13 по 20 сентября 2014 г. в Антверпене (Бельгия) состоялись Европейские летние игры Специальной Олимпиады.

7–9 сентября на ФГУП «Республиканский Олимпийский центр «Озеро Круглое»» был проведен тренировочный сбор команды России, сформированной по итогам отборочных региональных и всероссийских соревнований Всероссийской обще-

ственной организацией помощи инвалидам с умственной отсталостью «Специальная Олимпиада России».

Соответствие принципам Специальной Олимпиады (отбор по результатам жеребьевки) подтвердило представительство в сборной команде 98 атлетов из 25 регионов России. Самыми многочисленными были делегации Москвы и Свердловской области – по 16 человек, что свидетельствует о массовом участии спортсменов данных территорий в отборочных соревнованиях.

Тренеры и спортсмены, представляющие 10 спортивных дисциплин, быстро нашли общий язык, и стремились подойти к стартам в наилучшей спортивной форме, чему способствовали великолепные условия проведения тренировочного сбора.

Накануне вылета в Бельгию состоялась встреча сборной команды РФ с Президентом Специальной Олимпиады России А. В. Павловым (Фото 1).

Дни в Антверпене по программе принимающего города стали незабываемыми для ребят и их наставников: тренировки вместе со сборными командами Великобритании и Израиля, прогулка на теплоходе по реке Шельда, посещение потрясающего зоопарка и прием в историческом здании мэрии. Русская диаспора про-



вела запоминающийся концерт для команды России.

Центральная площадь и вокзал города Антверпена поразили всех красотой и великолепием. Согласно народному поверью, отраженному в скульптуре напротив здания муниципалитета, название города пошло из легенды о мифическом великане Дрюоне Антигоне, который жил у моста через Шельду и брал плату с тех, кто пересекал реку. Тех же, кто отказывался платить, ждала ужасная участь: великан отрывал им руки и бросал их в воду. Но однажды великан был побеждён римским воином по имени Брабо, который отрубил ему руку и выбросил её в Шельду. Именно это событие предопределило название города: в переводе с нидерландского, «hand werpen» – «бросать руку» (Фото 2).

Тренеры, как всегда, старались развивать и воспитывать своих подопечных: успели посетить вместе с ними музей Майера ван ден Берга и дом-музей великого художника Рубенса, с чьим именем неразрывно связан Антверпен.

Открытие Европейских Игр состоялось 13 сентября 2014 года в Брюсселе на территории Всемирной выставки 1958 года. Ее величество королева Бельгии Матильда приветствовали 2000 атлетов, 1000 тренеров, 70 участников семейной программы, волонтеров и болельщиков, прибывших из 58 стран. Среди почетных гостей Игр присутствовали Премьер-министр Бельгии Элио ди Рупо, президент Европейского Совета Герман Ван Ромпей, бывший президент МОК Жак Рогге, супер-модель и благотворитель Наталья Водянова, легенда тенниса Жюстин Энен и олимпийский чемпион по волейболу Владимир «Ваня» Грбич, а также члены Европейского парламента, дипломатического корпуса и спонсоры [1].

Во время Игр атлеты, тренеры и судьи проживали в олимпийской деревне, расположенной в Кемпенсе



Фото 3

Мерен ин Молл, где все дни соревнований горел факел надежды, переданный полицейскими всей Европы (Фото 3).

Несмотря на отсутствие командного первенства в данных соревнованиях, сборная России, как всегда, вошла в число лидеров по количеству завоеванных медалей. Все спортсмены (98 человек) выступили успешно, заработав 178 медалей, из них 95 золотых, 46 серебряных и 37 бронзовых (Табл.).

Средний возраст атлетов сборной команды России составил 23 года, самому старшему – Анатолию Воробьеву из Томской области (бочке) – исполнилось 48 лет, а самому младшему – гимнасту из Челябинска Дмитрию Солонгину – всего 14 лет.

В составе сборной команды России наибольшее количество спортсменов участвовало в соревнованиях по самой медалеёмкой на данных соревнованиях спортивной дисциплине – спортивной гимнастике (14 человек). Гимнасты завоевали максимальное количество медалей – 83 из 86 возможных, из них 47 золотых, 26 серебряных и 10 бронзовых.

Относительно индивидуальных спортивных достижений следует отметить гимнастов Дмитрия Солонгина (Челябинская область, возрастной дивизион 12–15 лет) и Сергея Аллабердыева (Воронежская область, возрастной дивизион 22–28 лет), выступавших по 2 уровню и завоевавших по 6 золотых и по одной серебряной медали; а также представительниц Санкт-Петербурга – Марину Васильеву (уровень 2, возрастной дивизион 29 лет и старше) и Владимирской области – Лилию Артамонову (уровень 1, возрастной дивизион 12–15 лет), заслуживших своими выступлениями по 5 золотых медалей из 5 возможных. Среди представителей других спортивных дисциплин отличились пловчиха Екатерина Краева из Кировской области (возрастной дивизион 12–15 лет), а также легкоатлетки Ксения Канафиева из Свердловской области (возрастной дивизион 16–21 год) и Наталья Богданова (возрастной дивизион 22–28 лет) из Краснодарского края, завоевавшие по 3 золотых медали из 3-х возможных.

По результатам многолетних исследований подтверждена положительная динамика влияния спортив-

Таблица
Медали, завоеванные российскими спортсменами на Европейских летних играх Специальной Олимпиады-2014

№ п/п	Спортивная дисциплина	Медали				Всего
		КУ	З	С	Б	
1	Бадминтон	4	2	1	2	5
2	Юнифайд-баскетбол	9	1			1
3	Бочке	4	4		3	7
4	Велоспорт	8	10	3	6	19
5	Дзюдо	4	2	2		4
6	Легкая атлетика	12	11	5	10	26
7	Настольный теннис	10	5	2	2	9
8	Плавание	13	11	7	4	22
9	Спортивная гимнастика	14	47	26	10	83
10	Футбол-7 (женщины)	10	1			1
	Футбол-7 (мужчины)	10	1			1
Всего в сумме:		98	95	46	37	178

Примечание: КУ – количество участников, З – золото, С – серебро, Б – бронза.

ной подготовки на комплексную реабилитацию и социальную интеграцию. На сегодняшний день из всего состава сборной команды России на Европейских играх Специальной Олимпиады 68,37 % атлетов проживает в семьях, а не в государственных учреждениях (интернатах и реабилитационных центрах), как раньше; 84,7 % учатся или окончили школы, интернаты, продолжили обучение в средних профессиональных учебных заведениях (в большинстве случаев, специальных); 30,61 % трудоустроено. Особенно следует отметить Вологодскую, Свердловскую области, Москву и Санкт-Петербург, где активно работают программы социализации лиц с ограниченными возможностями: в соответствии с существующими программами выпускники специальных (коррекционных) школ-интернатов и воспитанники психоневрологических интернатов под индивидуальным патронажем специалистов живут в получаемых от государства комнатах и квартирах, работают и создают свои семьи.

Таким образом, подтверждается эффективность комплексной реабилитации и социальной интеграции в общество инвалидов, лиц с ограниченными возможностями средствами адаптивной физической культуры и спорта.

Источник информации

1. Специальная Олимпиада России [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://specialolympics.ru/?p=2287> (Дата обращения 24.10.2014).

Экспресс-диагностика функционального состояния кардиореспираторной системы и психомоторной функции у детей с речевой и зрительной депривацией

Потапчук А. А., доктор медицинских наук, профессор, проректор по воспитательной работе.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Эмануэль Т. С., методист по здоровьесбережению.

Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного педагогического профессионального образования центр повышения квалификации специалистов «Информационно-методический центр» Московского района Санкт-Петербурга

Андриенко М. М., методист.

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Образовательный центр «ИНТОКС», Санкт-Петербург

Эмануэль Ю. В., кандидат медицинских наук, доцент.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ключевые слова: функциональное состояние, кардиореспираторная система, психомоторная функция, дети с речевой и зрительной депривацией.

Аннотация. Статья посвящена вопросу разработки критериев отбора детей с депривацией зрения и речи с учетом характера первичного дефекта, а также особенностей проявления сопутствующих дизрегуляций с целью оптимизации их обучения в коррекционных образовательных учреждениях.

Контакт: arotapchuk@mail.ru

Express-diagnosis of functional state of cardiorespiratory system and psychomotor function in children with speaking and visual disturbances

Dr. Potapchuk A. A., DM, Professor, Vice-Rector for extracurricular activity. State Budget Educational Institution of Higher Professional Education "First Saint-Petersburg I. P. Pavlov State Medical University", Ministry of Health of Russian Federation.

Emanuel T. S., Methodic Specialist for Health Maintenance.

State Budget Educational Institution of Additional pedagogic professional education, Training center for specialists "Informational Methodic Center", Moscovski District of St. Petersburg.

Andrienko M. M., Methodic Specialist.

Private educational institutional of professional education "Educational Center Intox", St. Petersburg

Emanuel Ju. V., PhD, Associate Professor.

State Budget Educational Institution of Higher Professional Education "First Saint-Petersburg I. P. Pavlov State Medical University", Ministry of Health of Russian Federation.

Keywords: functional state, cardiorespiratory system, psychomotoric function, children with audiological, speaking and visual disturbances.

Abstract. The article is devoted to the criteria for screening of the children with speaking and visual disturbances taking into attention of the primary defect as well as peculiarities of manifestations of concomitant disregulations. The work is aimed on optimization of education of these children in frames of integrated education model.

Введение

В проблематике социализации детей с депривацией зрения и речи все больше внимания уделяется модели интегрированного образования. При этом подлинная интеграция предполагает создание модели образования, объединяющей, а не противопоставляющей две системы – массового и специального образования. Обязательное условие интеграции – раннее выявление и ранняя психолого-педагогическая коррекция [1].

Для выполнения этих условий принципиально важной является

разработка критериев интегрированного обучения детей с учетом, как характера первичного дефекта, так и особенностей проявления сопутствующих дизрегуляций в основных системах организма, предопределяющих объективный выбор коррекционной помощи [2].

В данной статье анализируется методология экспресс-диагностики и объективной дифференциации дизрегуляторных состояний в основных функциональных системах организма у детей с нарушениями зрения и речи.

Материалы и методы

На базе образовательного центра «ИНТОКС» с октября 2013 г. по апрель 2014 г. было обследовано две группы детей с сенсорной депривацией. В первую группу включили 53 ребенка (31 мальчик и 22 девочки) со зрительными нарушениями (миопия средней степени, амблиопия, сходящееся косоглазие). Средний возраст обследуемых детей первой группы составил $8,1 \pm 0,6$ лет. Во вторую группу были включены 33 ребенка (23 мальчика и 10 девочек) с нарушениями речевого развития (дизарт-

рия). Средний возраст обследуемых детей второй группы составил $7,6 \pm 0,8$ лет.

Сенсомоторная функция у исследуемого контингента детей тестировалась с помощью компьютеризированного устройства экспресс-оценки психомоторной активности по двигательным тестам (регистрационное удостоверение № 29/03041202/5085-03, сертификат соответствия № 0328284) [4].

Функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем тестировалось с помощью аппаратно-программного комплекса для синхронной записи ЭКГ с непрерывным измерением артериального давления (по Пеназу) и потока выдыхаемого воздуха с помощью спиреокардиокардиографа (САКР (регистрационное удостоверение № 29/03020703/5869-04, сертификат соответствия № 7569782) [5].

Коррекционные мероприятия с целью улучшения функционального состояния психомоторного статуса и кардиореспираторной системы, а также обработка результатов исследований проводились согласно методическим рекомендациям по саногенетическому мониторингу в образовательной среде [3, 6].

Результаты и их обсуждение

При первичном обследовании детей была установлена следующая частота встречаемости значений функционального напряжения отдельных составляющих психомоторного статуса (табл. 1).

Таблица 1

Параметры психомоторного статуса исследуемого контингента детей (в %)

Параметры психомоторного статуса	Группа детей	
	Нарушение	
	зрения (n=53)	речи (n=33)
Длительность цикла движений (ДЦД)	35	27
Переключение центральных установок (ПЦУ)	40	60
Время реакции на свет (ВРС)	6	12
Плавность движений (ПД)	25	21
Ошибка коррекции (ОК)	84	70

Как видно из таблицы 1, с наибольшей частотой встречается ошибка коррекции движений как у детей

с нарушениями зрения, так и при нарушениях речи. Подобная ситуация была нами отмечена ранее при обследовании детей с нарушениями слуха. При этом частоты функциональных напряжений регистрируются по тем системам, которые контролируются на уровне центральных и подкорковых регуляций, не затрагивая периферический уровень – время реакции на свет (ВРС). Через 6 месяцев в обследуемых группах были получены следующие частотные характеристики (табл. 2).

Таблица 2

Параметры психомоторного статуса исследуемого контингента детей (в %)

Параметры психомоторного статуса	Группа детей	
	Нарушение	
	зрения (n=53)	речи (n=33)
Длительность цикла движений (ДЦД)	6	25
Переключение центральных установок (ПЦУ)	33	50
Время реакции на свет (ВРС)		16
Плавность движений (ПД)	8	21
Ошибка коррекции (ОК)	72	50

Как видно из приведенных результатов, в группе детей с нарушением зрения через 6 месяцев отмечена выраженная положительная динамика по большинству критериев психомоторного статуса, в то время как в группе детей с нарушением речи умеренно-позитивная динамика отмечена только по параметрам переключения центральных установок (ПЦУ) и ошибке коррекции (ОК). Данные результаты демонстрируют, что функциональный уровень регуляции психомоторного статуса эффективнее модифицируется у детей с нарушением зрения, чем при речевых нарушениях.

Для персонифицированной оценки коррекционно-реабилитационных мероприятий мы ранжировали измеряемые критерии на основе следующего кластерного анализа:

Кластер 1. Функционально не отягощен; предполагает функциональную достаточность психомоторного статуса.

Кластер 2. Не сцеплен с напряженными уровнями остальных критериевых оценок; предполагает незначительную напряженность психомоторного статуса.

Кластер 3. Сцеплен с двумя и бо-

лее напряженными уровнями критериевых оценок; предполагает напряженный уровень психомоторного статуса.

С помощью предложенного анализа была проведена дифференциация исследованных групп детей (табл. 3).

Таблица 3
Кластерная характеристика исследуемого контингента

Кластеры	Группа детей	Нарушение	
		зрения (n=53)	речи (n=33)
Кластер 1	абсолютное число	7	8
	%	14	24
Кластер 2	абсолютное число	29	15
	%	56	44
Кластер 3	абсолютное число	15	11
	%	30	32

Как видно из таблицы, обе исследуемые группы по соотношению функциональных кластеров являются идентичными: напряженный уровень психомоторного статуса отмечен у каждого третьего ребенка (30 % с нарушениями зрения и 32 % с нарушениями речи).

С целью персонифицированной оценки психомоторного функционального состояния детей, нами была проанализирована полугодичная динамика обобщенного психомоторного статуса по каждой группе (табл. 4).

Таблица 4
Динамика психомоторного статуса

Характер динамичных сдвигов в обобщенном психомоторном статусе	Группа детей	Нарушение	
		зрения (n=53)	речи (n=33)
Без динамики	абсолютное число	2	4
	%	13	16
Позитивная	абсолютное число	13	4
	%	87	36
Негативная	абсолютное число	–	–
	%	3	28

Таким образом, используемые в школе методики обучения достаточно эффективно корректируют психомоторное состояние у детей с нарушенным зрением и заметно менее эффективны для детей с нарушениями речи.

Одновременно с экспертизой функционального статуса психомоторной регуляции, тестировалось функциональное состояние кардиореспи-

раторной системы. Согласно методам ранжирования параметров САКР в неотягощенных верифицированными патологиями популяциях в 10 % наблюдений отмечался 3-балльный уровень функциональных напряжений. В таблице 5 представлены частоты встречаемости напряженных функциональных состояний по отдельным параметрам кардиореспираторной системы в двух группах детей при первичном обследовании.

Таблица 5
Эпидемиология функционального состояния кардиореспираторной системы (%)

Параметры кардиореспираторной системы	Группа детей	
	Нарушение	
	зрения (n=53)	речи (n=33)
Сократимость сердечной мышцы (ССМ)	26	20
Регуляция сердечного ритма (ВРС)	16	2
Центральное кровообращение (ЦК)	57	15
Вариабельность АД	8	7
Дыхательный ритм (ДР)	16	12
Суммарная оценка сердечно-легочной функции	49	38

Приведенные результаты свидетельствуют о том, что по критериям функциональной напряженности в кардиореспираторной системе исследуемые группы детей четко дифференцируются, так, например, дети с нарушениями зрения функционально более отягощены по регуляции центрального кровообращения и сердечного ритма.

Таблица 6
Эпидемиология функционального состояния кардиореспираторной системы через 6 месяцев (%)

Параметры кардиореспираторной системы	Группа детей	
	Нарушение	
	зрения (n=53)	речи (n=33)
Сократимость сердечной мышцы (ССМ)	19	15
Регуляция сердечного ритма (ВРС)	10	2
Центральное кровообращение (ЦК)	26	2
Вариабельность АД	4	4
Дыхательный ритм (ДР)	4	2
Суммарная оценка сердечно-легочной функции	38	26

Приведенные результаты позволяют сделать заключение об эффективности коррекции функционального ста-

туса кардиореспираторной системы как у детей с нарушением зрения, так и у детей с речевыми нарушениями.

Как было установлено выше, только у каждого 3-го ребенка с нарушениями зрения и речи устанавливался 3-й кластер, соответствующий выражено-напряженной регуляции психомоторного состояния. Персонализированный анализ функционального состояния кардиореспираторной системы выявил, что частота встречаемости данных вариантов у выделенной когорты детей (50 % у детей с нарушенным зрением и 30 % у детей с речевыми нарушениями) совпадает с той, которая отмечена у всей обследованной группы. Данный факт позволяет сделать вывод о том, что выраженность функциональных дизрегуляций в кардиореспираторной системе и психомоторной функции не коррелируются. Таким образом, индивидуальные варианты коррекционно-реабилитационных мероприятий должны быть дифференцированными, а экспертиза их эффективности должна основываться на комплексном полисистемном саногенетическом мониторинге.

Полученные данные позволяют заключить о том, что в коррекционных образовательных учреждениях важно использовать не только педагогические технологии, но также сочетать их с коррекционно-реабилитационными мероприятиями. С учетом возраста обучающихся (7–8 лет), достаточно сложно оценить эффективность адаптации к применяемым педагогическим нагрузкам с позиций достигаемой образовательной успешности, однако предложенная методология объективного тестирования функционального состояния основных регуляторных систем организма учащихся представляется значимой критериальной оценкой персонализированного подхода к конкретному ребенку с конкретной патологией, а также эффективности работы образовательного учреждения.

На основе приведенных выше результатов с высокой достоверностью можно утверждать о позитивной динамике снижения функциональных напряжений в регуляции как кардиореспираторной системы, так и психомоторного состояния уже в полу-

годовом интервале наблюдений. В связи с изложенным можно заключить, что помимо обобщенной экспертизы эффективности работы коррекционного образовательного учреждения, предложенный саногенетический мониторинг позволяет построить индивидуальную траекторию адаптогенеза. При этом на основе динамичного саногенетического мониторинга объективно обосновывается необходимая индивидуальная коррекция нарушений, обеспечивающая здоровьесберегающую эффективность. Прилагаемая к аппаратному комплексу программа классификации индивидуального саногенеза (аналитическая составляющая паспорта здоровья) позволяет обосновать в режиме on line дополнительные коррекционные мероприятия по сбалансированности подкорковых и периферических уровней психомоторной регуляции, вегетативной регуляции кровообращения и дыхания. Важно подчеркнуть, что рекомендации включают мероприятия легко выполнимые в условиях учебного заведения и не конфликтующие с общефизической подготовкой учащихся. Рекомендации выдаются только тем детям, у которых в динамике исследований устанавливаются стойкие дизрегуляторные состояния по детектируемым системам, а эффективность их применения оценивается дополнительными динамическими наблюдениями.

Литература

1. Малофеев Н. Н. Актуальные проблемы специального образования // Дефектология. – 1994. – № 6. – С. 3-9.
2. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или речь в защиту самого себя // Альманах института коррекционной педагогики. – 2011. – № 15. – С. 13-22.
3. Оценка влияния образовательных технологий и внутришкольной среды на здоровье детей и подростков: методические указания / Е. А. Афанасьева и др.: под ред. С. В. Матвеева. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2011. – 128 с.
4. Пивоваров В. В. Компьютерный измеритель движений (КИД) // Медицинская техника. – 2006. – № 2. – С. 21-24.
5. Пивоваров В. В., Лебедева М. А., Панкова Н. Б., Носкин Л. А., Румянцев А. Г. Диагностика функционального состояния сердечно-сосудистой системы детского организма методом спироартериокардиографии // Российский педиатрический журнал. – 2005. – № 1. – С. 8-12.
6. Практическое руководство по инструментальному саногенетическому мониторингу: учебно-методическое пособие / И. Б. Алчинова и др.: под ред. М. Ю. Карганова. – М.: ГАОУ ВПО МИОО, 2012. – 96 с.

Формирование безбарьерного социального пространства как реконструкция качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья

Ростомашвили И. Е., кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии. Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями здоровья, безбарьерное социальное пространство, инклюзивное образование, обыденное сознание, равные возможности.

Аннотация. В данной статье обсуждается проблема социального статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе. Анализируются социальные барьеры, препятствующие успешной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в макросоциум, рассматриваются оптимальные условия, детерминирующие реконструкцию качества жизни лиц, имеющих «особые» потребности.

Контакт: rostom-1950@mail.ru

Formation of barrier-free social space as the reconstruction of the quality of life of persons with disabilities

Rostomashvili I. E., PhD, Associate Professor of general and special psychology. Institute of Special Pedagogy and Psychology, St. Petersburg

Keywords: Persons with disabilities, barrier-free social space, inclusive education, everyday consciousness, equal opportunities.

Abstract. This article discusses the problem of the social status of persons with disabilities in society. Analyzed social barriers to the successful integration of persons with disabilities in macrosocium are considered optimal conditions determining the reconstruction quality of life of persons with «special» needs.

На разных этапах развития цивилизации у людей существовали неоднзначные критерии человеческой неполноценности. На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о человеке с физическим или психическим недугом как личности глубокоущербной, неполноценной. Как правило, такому человеку приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных и волевых черт характера (эгоизм, отсутствие чувства долга, внушаемость, негативизм и др.), религиозно-мистическое мировоззрение. Все отмеченные особенности рассматривались как прямое следствие физического недуга. В результате такой человек воспринимался как человек абсолютно иного рода – отличным от остальных людей, а возможности компенсации какого-либо нарушения, развития и совершенствования его личности считались крайне ограниченными. Так в условиях жизни первобытного общества в постоянном преодолении окружающей стихии выживали наиболее сильные группы и индивиды. Лица, имеющие физические недостатки, вследствие неприспособленности к борьбе за существование чаще всего

погибали. Физический недостаток представлялся, в первую очередь, как проблема социальная, преодоление которой в древнем обществе достигалось самым примитивным способом – от детей, родившихся с различными нарушениями, избавлялись физически, вплоть до их умерщвления.

Со временем общество менялось, развивалось, и наряду с этим, в свою очередь, трансформировались его взаимоотношения с данной категорией людей. Уже в Древней Греции идеалом становится свободный человек с разносторонними гуманистическими знаниями, способный познать мир и утвердить в нём собственное «Я». Несмотря на поклонение силе и красоте тела, в обществе зарождаются тенденции гуманного отношения к людям, имеющим те или иные физические недостатки. Именно в Афинах были подготовлены первые специальные программы для обучения слепых граждан. Нравственные силы и талант личности ценились выше внешнего облика человека с физическим недугом. В целом, были заложены две основные тенденции отношения человеческого общества к физической неполноценности – негативная и гуманная.

На современном этапе общественного развития формируется новое по-

нимание мира как сообщества, включающего различные микросоциумы, от равноправного взаимодействия которых зависит прогресс человечества [2]. Центральным понятием нового подхода к общественному устройству становится социальная интеграция, цель которой – создание «общества для всех», где каждый индивидум, со своими правами и обязанностями, независимо от наличия или отсутствия ограниченных возможностей здоровья, играет активную роль. На сегодняшний день в России, к сожалению, лица, имеющие различные ограниченные возможности здоровья, по-прежнему занимают определённый социальный статус – остаются дискриминируемой и сегрегированной группой, подвергаются эксклюзии, чувствуют себя обособленными, зачастую в реалии не являются полноправными гражданами своего государства. В России превалирует модель, при которой инвалидность до сих пор воспринимается исключительно как следствие индивидуальных нарушений здоровья. Основные услуги ориентированы на реабилитацию и улучшение физического состояния индивидов, что, безусловно, должно стоять на первом месте, но всё же, в комплексе с социальной политикой, направленной на включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в полноценную жизнь общества. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию данной категории людей, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, тем самым, выстраивая социальные барьеры и дифференцируя общество на «мы» и «они». В связи с этим обращают на себя внимание результаты социологического исследования «Развитие доступной профессиональной образовательной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья в Санкт-Петербурге» реализованного на факультете социологии СПбГУ в 2013 году [3]. В рамках данного исследования был проведён опрос непосредственно респондентов, имеющих различные ограниченные возможности здоровья, о доступности окружающей их среды. 67 % респондентов отметили, что в их районе отсутствует доступная среда (пандусы, транспорт, лифты в общественных учреждениях и пр.) для лиц с особыми потребностями. Противоположного мнения придерживаются 19, 7%, остальные опрошенные затруднились ответить. 50,8 % респондентов считают, что в Санкт-

Петербурге не создана доступная среда для людей с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, доступ к образовательным учреждениям (равно как и к иным социальным и культурным объектам города) для лиц, имеющих особые потребности, крайне затруднён. В ходе данного исследования также изучалось общественное мнение, которое характеризуется неоднозначностью. В целом, подавляющее большинство граждан относится к проблемам людей, испытывающих особые потребности, с живым участием, иногда даже считая, что их положение хуже, чем его оценивают сами лица с ограниченными возможностями здоровья. Респонденты смотрят позитивно на совместное обучение (как на своё, так и своих детей), хотя, судя по всему, не особенно верят в его эффективность, считая, что рассматриваемой категории людей лучше учиться отдельно.

Несмотря на значительные позитивные изменения в области социальной политики, интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество, в настоящее время часто носит декларативный характер. Волкова И. П. (2012, 2013) отмечает, что лица с ограниченными возможностями в основном занимают в стратификационной системе нижний, маргинальный слой из-за проблем в домашней, школьной и социальной среде, безработицы после окончания школы, общего социального исключения. Существенными барьерами интеграции лиц с особыми потребностями в общество являются не только недостаточное развитие реальной экономической, социально-психологической помощи, но и низкий уровень готовности общества к равноправному взаимодействию с данной категорией людей. Отсутствие благоприятной среды для удовлетворения особых потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, ограничение социокультурной мобильности и жизненных шансов актуализирует вопросы их личностного развития, повышения адаптационного потенциала и социальной активности.

До 1990-х гг. социальная политика в отношении лиц, имеющих особые потребности, в России носила преимущественно компенсационный характер, когда меры этой политики сводились к предоставлению универсальных денежных выплат и услуг. Коренную трансформацию политических инсти-

тутов Российского общества стимулировало принятие федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995). Это позволило увеличить доступность образовательных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья, расширить количество и вариативность предлагаемых возможностей. Однако, во многом политика профессионального образования ориентируется на лиц с особыми потребностями как на социальное меньшинство, оставляя за государством и учебными заведениями, а не за самими абитуриентами, право выбора образовательной программы и места обучения.

Таким образом, за последние 15 лет в России в целом, и в Санкт-Петербурге в частности, произошёл существенный скачок в области социальной защиты лиц, имеющих различные ограниченные возможности здоровья [3]. В рамках этой программы к обязательным формам поддержки (пособия, средства реабилитации, медицинские услуги и пр.) добавилось понимание необходимости создания для лиц с ограниченными возможностями здоровья полноценных условий для полной социальной интеграции в развивающееся общество. В контексте федеральной программы «Доступная среда 2011–2015» прослеживается тенденция к активизации мер поддержки образовательной системы для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, анализируя законодательные акты, можно сделать вывод, что если речь идёт о профессиональном образовании рассматриваемой категории людей, то преобладают мероприятия, несущие скорее реабилитационный характер, нежели интегративный. И хотя современная Российская социальная политика ориентирует лиц с особыми потребностями на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, нельзя сказать, что механизмы исполнения законодательства оптимальны, также отсутствует система оценки эффективности реализации законодательных актов на практике и пресечения нарушений прав рассматриваемой категории людей в области доступной профессиональной образовательной (трудовой) среды.

Следует отметить, что в последнее время, как в научной среде, так и в широком социуме всё чаще имеют место дискуссии об эффективных механизмах полноценной интеграции лиц,

имеющих ограниченные возможности здоровья, в трансформирующееся общество. Одним из механизмов, на наш взгляд, формирующих безбарьерную среду и способствующих успешной интеграции, является инклюзивное образование, как дошкольное, школьное, так и профессиональное. Однако достаточно часто инклюзивное образование как механизм интеграции понимается слишком узко, исключительно как совместное обучение, тогда как инклюзия представляет комплекс разнообразных мер. В их перечень входят включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс, содействие их трудоустройству, создание эффективной системы взаимодействия между учреждениями, оказывающими реабилитационные образовательные услуги и рынком труда. Л. М. Шипицына (2009) подчёркивает, что инклюзия основывается на идеях единого образовательного пространства для гетерогенной группы, включающего разные образовательные маршруты для тех или иных участников. Необходимо отметить, что инклюзивное образование имеет огромное значение для интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в современное общество, и, помимо прямой функции получения профессиональных знаний, выполняет также адаптивную функцию и позволяет рассматриваемой категории людей увеличить свой социальный капитал, актуализировать новые мотивации и навыки, тем самым, уменьшить эксклюзию.

Обратим особое внимание на тот факт, что социальная интеграция в макросоциум актуализируется не на этапе профессионального самоопределения и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья, а с самого раннего возраста. Л. М. Шипицына (2009) выделяет следующие условия, которые необходимо соблюдать при социальной интеграции ребёнка с ограниченными возможностями здоровья:

– Программа интеграции должна предусматривать непосредственные контакты между детьми разных систем обучения.

– Программа в своей основе не может быть директивной, она должна основываться на неформальной ситуации общения.

– Программа должна включать в себя разнообразную совместную деятельность здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для осуществления интегрированного воспитания и обучения необходимо формирование у детей с дошкольного возраста умений строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания, готовности принять других людей, их особенности такими, какие они есть. Основой их жизненной позиции должна стать толерантность [4].

Подводя итоги всему выше сказанному, можно констатировать, что основная цель реконструкции качества жизни лиц, имеющих (не по своей воле) ограничения здоровья, – это возможность в полноценной жизни, что нереализуемо, в свою очередь, без создания определённых благоприятных условий, а самое главное, безбарьерного окружающего их социального пространства. Полноценная жизнь – это не только возможность ожидания человеком чего-либо от жизни, но и ожидания самой жизни от данного человека. Самоактуализация, самореализация, направленность на окружающих людей, на социально-полезную деятельность – необходимые условия успешной интеграции человека в макросоциум и удовлетворённости собственной жизнью.

Литература:

1. Волкова И. П. Социальная интеграция инвалидов по зрению: психологические аспекты. / И. П. Волкова. – СПб, изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2012. – 203 с.
2. Волкова И. П. Психологические аспекты инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями на современном этапе развития общества / И. П. Волкова. // Мат. межд. науч. практ. конф. Реализация современных подходов к реабилитации инвалидов в процессе общего и профессионального образования \ С. С. Лебедева – СПб ГИПСР, СПб ПРЦ, СПб, 2013. – С. 30 – 32.
3. Романенко В. В. Основные аспекты инклюзивного профессионального образования для лиц с ограничениями жизнедеятельности (по результатам социологического исследования) / В. В. Романенко, О. И. Бородкина. // Мат. межд. науч. практ. конф. Реализация современных подходов к реабилитации инвалидов в процессе общего и профессионального образования \ С. С. Лебедева – СПб ГИПСР, СПб ПРЦ, СПб, 2013. – С. 32 – 37.
4. Шипицына Л. М. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья – новая парадигма специального образования / Л. М. Шипицына. // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: мат. международного теоретико-методологического семинара. – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2009, ч. II. – С. 13-16.
5. Шипицына Л. М. Специальная психология в современном обществе. / Л. М. Шипицына. Ананьевские чтения – 2009: Современная психология: методология, парадигма, теория // Мат. науч. конф., вып. 1. – СПб., изд-во СПбГУ, 2009 – С. 314 – 317.

Коррекция двигательных способностей детей младшего школьного возраста со спастической диплегией с использованием метода иппотерапии

Луценко С. А., доктор педагогических наук, профессор;
Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург

Ключевые слова: иппотерапия, метод иппотерапии, детский церебральный паралич, спастическая диплегия, двигательные расстройства, двигательные нарушения, двигательные способности, коррекция, реабилитация.

Аннотация. В статье представлена программа занятий иппотерапией по коррекции двигательных расстройств детей 7 – 10 лет со спастической формой детского церебрального паралича и результаты педагогического эксперимента по оценке её эффективности.

Контакт: s.lutsenko48@mail.ru

Correction of motive abilities of children of younger school age with a spastic diplegia with use of a method of hippotherapy

Dr. Lutsenko S. A., doctor of pedagogical sciences, professor.
Institute of special education and psychology, St. Petersburg

Keywords: hippotherapy, hippotherapy method, children's cerebral palsy, spastic diplegia, motive frustration, motive violations, motive abilities, correction, rehabilitation.

Abstract. In article it is presented the program of occupations by hippotherapy on correction of motive frustration of children of 7 – 10 years with a spastic form of a children's cerebral palsy and results of pedagogical experiment is presented in article according to its efficiency.

В последнее время в мире наблюдается значительный рост числа детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Эта тенденция характерна и для России. Так, по данным ряда исследователей (А. И. Рачицкая, А. А. Потапчук, 2010 и др.) в общей массе российских детей-инвалидов детский церебральный паралич среди всех нозологий составляет свыше 50 %.

Спастическая диплегия – самая частая форма детского церебрального паралича, известная в литературе также под названием «болезнь Литтла». По распространенности двигательных нарушений – это тетрапарез, при котором мышечный тонус преобладает в сгибателях рук, разгибателях и приводящих мышцах ног. Иными словами, нижние конечности поражаются больше, чем верхние.

Возрастающее число детей со спастической формой ДЦП делает проблему их комплексной реабилитации и социальной адаптации особенно актуальной (М. О. Лянной, 2003; Е. Л. Солодова, 2007). Важная роль в решении этой проблемы отводится двигательной реабилитации, поскольку является естественно-биологическим методом терапии, способствующим более быстрому восстановлению функций опорно-двигательного аппарата. Среди средств и методов двигательной реабилитации в последние годы ведущее место отводится иппотерапии (Г. В. Дрёмова, 1996; А. И. Денисенков, 2002).

Иппотерапия – физиотерапевтическое средство (метод) реабилитации, основанное на нейрофизиологии, использующее лошадь и верховую езду. Данный метод был признан Немецкой физиотерапевтической ассоциацией (Deutsche Verband fur Physiotherapie – Zentrivverband der Krankengymnasten). Его сущность заключается в том, что лошадь (hippos – греч.) при движении шагом выступает в роли терапевтического посредника для всадника, передавая двигательные импульсы, аналогичные движению человека при ходьбе. В этом случае лошадь передает всаднику от 90 до 110 разнонаправленных двигательных импульсов в минуту, которые вызывают у него ответную реакцию, помогая инструктору (физиотерапевту) корректировать двигательную активность своего подопечного.

Положительный эффект воздействия иппотерапии достигается за счёт знакомства с лошадью (создаётся положительный эмоциональный фон), тепла и движений мускулатуры лошади (это разогревает и массирует мышцы ре-

бёнка), включения в работу всех группы мышц всадника и размеренный ритм движений лошади. Всё это в комплексе благоприятно сказывается на организме ребёнка, так как происходит: нормализация мышечного и сосудистого тонуса; укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем; благотворное влияние на опорно-двигательный аппарат; улучшение осанки и координации движений за счёт балансировки и улучшения двигательных рефлексов. Кроме того, упражнения и игры на спине лошади, общение с ней стимулируют желание и умение слушать, дают ребёнку возможность осознать полученный опыт, обрести уверенность в себе. Таким образом, иппотерапия сочетает в себе не только лечебно-реабилитационное, но и социально-психологическое воздействие.

Кроме того, иппотерапия обладает рядом преимуществ по сравнению с другими средствами реабилитации (Г. В. Дрёмова, 1996):

- во-первых, иппотерапия – это реабилитация без боли, страха и насилия, без труднопереносимых процедур и препаратов;

- во-вторых, этот метод почти не ограничен противопоказаниями;

- в-третьих, он широк и разнообразен в восстановительном периоде многих заболеваний и травм.

В то же время, коррекция двигательных нарушений детей со спастической формой церебрального паралича в возрасте 7–10 лет средствами иппотерапии, является недостаточно разработанной с точки зрения обоснованности и эффективности программ занятий, учитывающих особенности их физического развития и двигательных способностей. Данное обстоятельство и определило тему нашего исследования. Работа выполнялась совместно с Руадзе В. С.

В качестве рабочей **гипотезы** явилось предположение о том, что специально разработанная программа занятий иппотерапией для детей 7–10 лет со спастической диплегией окажет положительное влияние на развитие их двигательных способностей.

Исходя из предложенной гипотезы, были сформулированы цель и задачи исследования.

Цель исследования: обосновать и экспериментально проверить эффективность программы занятий иппотерапией для коррекции двигательных расстройств детей со спастической диплегией.

Задачи нашего исследования:

1. Выявить исходный уровень развития двигательных способностей детей со спастической диплегией.

2. Разработать программу коррекции двигательных нарушений у детей 7–10 лет со спастической формой церебрального паралича средствами иппотерапии.

3. Определить влияние разработанной программы на развитие двигательных способностей исследуемых детей.

Основные методы исследования:

- анализ и обобщение научно-методической литературы по проблемам теории и практики АФК и медицинской документации;

- беседа (проводилась с родителями);

- педагогическое наблюдение;

- оценка двигательных способностей (педагогическое тестирование);

- педагогический эксперимент;

- методы математической статистики.

Для оценки уровня развития двигательных способностей у исследуемых детей до и после проведения педагогического эксперимента были подобраны наиболее доступные и информативные методы тестирования:

- тест 1 «Оценка способности к самостоятельной ходьбе»;

- тест 2 «Оценка способности к сохранению равновесия (сидя на лошади)»;

- тест 3 «Оценка силовой выносливости мышц спины (гиперэкстензия)»;

- тест 4 «Оценка силовой выносливости мышц спины и живота (скручивание)».

Тест 1. Оценка способности к самостоятельной ходьбе.

Тест предполагает самостоятельное прохождение испытуемыми дистанции 20 м. Параметрами оценки способности к ходьбе явились: возможность использования вспомогательных средств и степень оказания помощи. Оценка осуществлялась по 4-балльной шкале:

4 балла – ребёнок способен к самостоятельному передвижению на расстоянии 20 м без использования вспомогательных средств, не нуждается в помощи других лиц;

3 балла – ребёнок способен к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстояние 10–15 м с последующей помощью при дальнейшем передвижении;

2 балла – ребёнок способен к самостоятельному передвижению с исполь-

зованием трости, не нуждается в помощи других лиц;

1 балл – ребёнок способен к самостоятельному передвижению с использованием костылей или трости, нуждается в помощи других лиц.

Тест 2. Оценка способности к сохранению равновесия (сидя на лошади).

Оценивалась способность ребёнка сохранять вертикальное положение туловища в процессе проведения лошади по манежу на расстояние 20 м. Оценка осуществлялась по 4-балльной шкале:

4 балла – ребёнок сохраняет вертикальное и устойчивое положение тела, не нуждается в поддержке;

3 балла – ребёнок незначительно отклоняется от вертикальной оси, но сохраняет равновесие на отдельных отрезках маршрута движения, не нуждается в поддержке;

2 балла – ребёнок периодически отклоняется от вертикальной оси и нуждается лишь в дозированной поддержке;

1 балл – ребёнок постоянно отклоняется от вертикальной оси, нуждается в постоянной помощи.

Тест 3. Оценка силовой выносливости мышц спины (гиперэкстензии).

Исходное положение: лёжа на животе, руки согнуты в локтевых суставах ладонями вниз, первые пальцы на уровне плечевых суставов. Испытуемый должен поднять плечи и туловище с помощью рук на максимально возможную для него высоту и вернуться в исходное состояние. При выполнении теста ассистент удерживает ребёнка за голени. Оценивается количество подъёмов за 1 минуту.

Тест 4. Оценка силовой выносливости мышц спины и живота (скручивания).

Исходное положение: лёжа на спине, кисти рук прижаты к плечевым суставам, колени слегка согнуты. Испытуемый должен, не поднимая повернуть туловище в ту или иную сторону на максимально возможный для него угол. При выполнении теста ассистент удерживает ребёнка за ступни ног. Оценивается количество скручиваний туловища за 1 минуту.

Организация исследования

Исследование проводилось в период с октября 2012 года по май 2013 года в пос. Комарово в детском психонев-

рологическом санатории «Комарово». Практические занятия иппотерапией (педагогический эксперимент) проходили в конноспортивном комплексе «Скандинавия», г. Сестрорецка. В педагогическом эксперименте принимали участие 10 детей в возрасте 7–10 лет со спастической формой ДЦП. Занятия с детьми по разработанной нами программе проводились по три раза в неделю в течение 30 минут (за исключением занятий в адаптационном периоде: было проведено 2 занятия по 20 минут) и носили индивидуальный характер. Все дети посещают школу VI вида.

Программа занятий рассчитана на 6 недель (45 дней) и совпадает с количеством дней на реабилитацию детей данной категории в указанном психоневрологическом санатории. Она состояла из трёх частей: адаптационный этап, основной этап и завершающий этап. Основными компонентами каждой из частей программы явились следующие упражнения и положения. При составлении программы были использованы рекомендации, изложенные в пособиях Джосвика Ф. (2000), Денисенкова А. И. (2002), а также многолетний практический опыт Руадзе Виктории Сергеевны в должности инструктора по иппотерапии.

Адаптационный этап:

- познакомить ребёнка с лошадыю, исключив по возможности усиление спастики по причине страха перед животным;
- свободное катание на лошади в комфортном для ребёнка положении;
- езда верхом в положениях пассивной укладки и нейрофизиологической посадки (полусидя, сидя, полулёжа);
- беседа с детьми, в процессе которой доводились цель и задачи занятий, установление доверительных отношений между ребёнком и инструктором;
- примерка и подгонка средств экипировки (защитный шлем, длина пут-

лиц, размер стремян, при необходимости размер седла и пр.).

Основной этап.

Он состоял из трёх комплексов упражнений. Они подбирались в соответствии с задачами лечебно-восстановительной работы, определяемыми состоянием и возрастом испытуемых (пассивные упражнения, упражнения с помощью, рефлекторные и активные упражнения), дыхательные упражнения. Все упражнения выполнялись верхом на идущей шагом лошади.

Завершающий этап:

– езда верхом на лошади в положении нейрофизиологической посадки для закрепления у детей навыка нормального распределения мышечного тонуса, способности сохранять вертикальное положение;

– доверительные беседы инструктора с ребёнком о достигнутых результатах, постановка задач на перспективу.

В обобщённом виде эта программа представлена в таблице 1.

Результаты экспериментальных исследований и их обсуждение

До начала эксперимента бала проведена оценка исходного уровня развития двигательных способностей по предложенным тестам. Результаты первичной диагностики показали, что показатели двигательных способностей у исследуемых детей находятся на достаточно низком уровне. По окончании экспериментальных исследований было осуществлено повторное тестирования. Данные диагностических исследований до и после педагогического эксперимента представлены в таблицах 2 и 3.

Так, по результатам теста 1 на способность к самостоятельному передвижению (табл. 2) было выявлено, что до эксперимента только два ребёнка были способны к самостоятельному пере-

движению с использованием трости и не нуждались в помощи других лиц. После проведения экспериментальных занятий таких детей оказалось уже восемь. Особенно заметные изменения произошли у Димы Ч. и Алины О. Если до начала эксперимента они для передвижения использовали только костыли, то после экспериментальных занятий оказались способными к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстояние 10–15 м с последующей помощью при дальнейшем передвижении. Оставшиеся два ребёнка хоть и остались способны к самостоятельному передвижению с использованием костылей, но при этом они значительно меньше нуждались в помощи других лиц.

После проведения экспериментальных занятий и оценки способности к сохранению равновесия (верхом на идущей шагом лошади на расстояние 20 м) у всех исследуемых детей отмечается положительная динамика (см. табл. 2). Причём 70 % из них смогли сохранять вертикальное и устойчивое положение тела при прохождении указанного расстояния, не нуждаясь при этом в поддержке.

Положительные изменения у исследуемых детей произошли и в результатах оценки их силовой выносливости (табл. 3). Из анализа данных, представленных в таблице, можно заключить, что за время педагогического эксперимента большинство испытуемых довольно значительно улучшили показатели силовой выносливости мышц спины и живота, что определялось количеством выполненных скручиваний и гиперэкстензий за 1 минуту.

Например, до эксперимента они выполняли в среднем 11 – 12 гиперэкстензий, то после эксперимента уже 17 – 18 (прирост составил в среднем 6 – 7 гиперэкстензий). Что касается оценки силовой выносливости мышц живота и спины, то по этому показателю пере-

Таблица 1

Структура и общее содержание экспериментальной программы

Этапы	Части занятия	Комплекс упражнений	№ недели																	
			1		2		3		4		5		6							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Адаптационный			+	+																
Основной	Подготовительная часть				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
	Основная часть	Комплекс 1			+			+				+		+		+				
		Комплекс 2				+			+			+		+		+		+		
		Комплекс 3					+			+		+		+		+		+		
	Заключительная часть				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
Завершающий																	+	+		

Таблица 2

Результаты оценки уровня развития двигательных способностей детей до и после эксперимента по тестам 1 и 2 (в баллах)

Имя ребёнка	Результаты тестирования			
	Тест 1 Способность к самостоятельной ходьбе		Тест 2 Способность сохранять равновесие	
	до	после	до	после
	Света	1	1	2
Миша А.	1	2	2	3
Серёжа	1	2	2	4
Дима	1	3	2	4
Даша	1	2	2	3
Семён	2	2	3	4
Саша	1	1	3	4
Алина	1	3	2	4
Ира	1	2	3	4
Миша С.	2	2	3	4

зультаты менее значительные, чем по предыдущему. Если до эксперимента испытуемые выполняли в среднем 6 – 7 скручиваний туловища, то после эксперимента 9 – 10 (прирост составил в среднем 3 – 4 скручивания). Это говорит о том, что данный тест оказался для исследуемых детей более трудным в исполнении, чем тест на гиперэкстензию. На наш взгляд это связано со спецификой спастической формы детского церебрального паралича.

Следует отметить и такую особенность. Индивидуальные результаты детей, участвующие в эксперименте по некоторым тестам также различаются между собой. Как показал анализ их результатов до и после эксперимента это зависит от возраста занимающихся и уровня их индивидуального двигательного опыта. Например, значительный прогресс в результатах был выявлен у Димы (10 лет). Если до занятий он пришёл к нам заниматься на костылях, со слабой способностью к самостоятельному передвижению, имел достаточно значительные отклонения от вертикальной оси при сидении на лошади и невысокую силовую выносливость при выполнении скручиваний и гиперэкстензий (7 и 10 соответственно). То после проведения эксперимента он смог передвигаться значительно свободнее, т. е. практически мог идти с опорой на стенку, но без вспомогательных средств. На лошади он уже держался уверенно и прямо. У него практически в 1,5 – 2 раза выросла выносливость мышц спины и живота: скручиваний после эксперимента им было сделано 11 (прирост составил 57 %) и гиперэкстензий – 19 (прирост составил 90 %). Аналогичная картина наблюдалась у Саши (10 лет), Алины

Результаты оценки силовой выносливости мышц спины и живота у исследуемых детей до и после эксперимента по тестам 3 (гиперэкстензия) и 4 (скручивание) (кол. раз)

Таблица 3

Имя, возраст ребёнка	Света 7 лет	Миша А. 7 лет	Серёжа 8 лет	Дима 10 лет	Даша 9 лет	Семён 10 лет	Саша 10 лет	Алина 9 лет	Ира 9 лет	Миша С. 8 лет
	Показатели									
Тест 3	10/15	9/14	12/19	10/19	10/17	13/19	10/16	11/18	11/17	14/18
Тест 4	5/9	6/8	7/10	7/11	6/10	8/9	6/10	5/10	7/10	8/11

Примечание: Результаты тестирования (до/после эксперимента)

(9 лет) и других детей этого возраста.

В тоже время совсем незначительная положительная динамика в оцениваемых показателях отмечается у Миши А. (7 лет). До начала эксперимента мальчик передвигался с помощью трости, и, в принципе, был вполне способен к самостоятельному передвижению. Сидя на лошади имел незначительное отклонение от вертикальной оси и не нуждался в поддержке, показал низкую силовую выносливость при выполнении скручиваний и гиперэкстензий (6 и 9 соответственно). После проведения педагогического эксперимента этот мальчик несколько свободнее смог передвигаться, но использование трости сохранилось. На лошади мальчик продолжал держаться уверенно и прямо. Силовая выносливость мышц спины и живота увеличилась незначительно: скручиваний после эксперимента им было сделано 8 (прирост составил лишь 33,3 %) и гиперэкстензий – 14 (прирост составил 55,5 %). Несколько лучшие результаты до и после эксперимента для данного возраста у Светы. Но у неё, как выяснилось из бесед с родителями, оказался более длительный двигательный опыт по сравнению с Мишей А.

Статистическая обработка данных экспериментальных исследований показала, что достоверных различий (оценка проводилась по критерию Вилкоксона) в группе испытуемых между результатами до и после эксперимента не обнаружено. Это может быть обусловлено как небольшим периодом проведения педагогического эксперимента, так и сложностью выполнения диагностических тестов детей данной нозологии.

Из вышеизложенного анализа результатов экспериментальных исследований можно сделать следующие обобщающие **выводы**:

1. Занятия иппотерапией благотворно влияют на моторную сферу детей со спастической диплегией. Наиболее благоприятный возрастной период для проведения таких занятий по нашему мнению – 9-10 лет, так как это будет

способствовать более интенсивной коррекции у них двигательных нарушений.

2. Улучшение результатов в оценке двигательных способностей исследуемых детей по окончании педагогического эксперимента свидетельствуют об эффективности разработанной нами программы по иппотерапии. Поэтому она может быть рекомендована для реализации в комплексной реабилитации детей со спастической формой ДЦП.

3. Более весомые сдвиги в коррекции двигательных нарушений данной категории детей можно получить при самостоятельных занятиях иппотерапией вне специализированных реабилитационных центрах, но под руководством соответствующих специалистов.

Литература

1. Джосвик Ф. Вопросы и ответы: Пособие по терапевтической верховой езде / Ф. Джосвик, М. Киттередж, Л. Макковен, К. Макпарлэнд, С. Вудз. – М.: 2000. – 248 с.
2. Денисенков А. И. Иппотерапия: возможности и перспективы реабилитации при детском церебральном параличе: Методическое пособие / А. И. Денисенков, Н. С. Роберт, И. Л. Шпицберг. – М.: 2002. – 56 с.
3. Дрёмова Г. В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии: автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Г. В. Дрёмова. – М.: РГАФК, 1996. – 23 с.
4. Лянной М. О. Физическая реабилитация старшекласников-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича в поздней резидуальной стадии: автореф. дис. ... канд. пед. наук. / М. О. Лянной. – М.: Малаховка, 2003. – 24 с.
5. Солодова Е. Л. Современные технологии реабилитации детей дошкольного возраста с церебральным параличом: автореф. дис. канд. мед. наук. / Е. Л. Солодова. – СПб.: 2007. 19 с.
6. Рачицкая А. И., Потапчук А. А. Комплексирование компонентов адаптивной физической культуры в условиях коррекционного образовательного учреждения VI вида / А. И. Рачицкая, А. А. Потапчук // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №3(43). – С. 32-33.

Развитие когнитивных функций у людей с интеллектуальными нарушениями с использованием средств и методов спортивно-оздоровительного туризма

Логвинов В. С., младший научный сотрудник. ФГБУ СПбНИИФК.

Шеманаев В. К., кандидат педагогических наук, профессор. НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Шелкова Л. Н., кандидат педагогических наук, доцент; Абаев В. А., доцент.

Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: интеллектуальные нарушения, когнитивные функции, спортивно-оздоровительный туризм, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, интеллект, тестовые исследования, задержка психического развития.

Аннотация. Статья посвящена теоретическому обоснованию методики адаптивного спортивно-оздоровительного туризма лиц с интеллектуальными нарушениями. Приведены результаты экспериментальной работы с контингентом детей с задержкой психического развития.

Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

The development of cognitive functions in people with intellectual disabilities using means and methods sports tourism

Logvinov V. S., junior researcher. Federal State Budget Institution "St. Petersburg Research Institute of Physical Culture".

Shemanaev V. K., PhD, Professor. Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Shelkova L. N., PhD, Assistant Professor; Abaev V. A., Assistant Professor.

The Herzen state pedagogical university of Russian, St. Petersburg.

Keywords: intellectual disability, cognitive function, sports tourism, adaptive physical education, adaptive sports, intelligence, test research, mental retardation.

Abstract. The article is devoted to the theoretical justification of methods of adaptive sports tourism people with intellectual disabilities. The results of experimental work with a contingent of children with mental retardation.

Ограниченность ума свойственна всем людям. При этом выделяют особую категорию людей с интеллектуальными нарушениями, с выраженным дефицитом интеллектуальных способностей и возможностей. Их реабилитация и развитие осуществляется в рамках коррекционной педагогики, а также средствами адаптивной физической культуры. Наш подход к этой проблеме базируется на современных представлениях о сущности, структуре и функциях интеллекта [1-5].

Когнитивные процессы и когнитивные функции явно либо имплицитно являются базовыми концептами всех традиционных и новейших теорий интеллекта.

Спортивно-оздоровительный туризм как метод адаптивной физической культуры и средство реабилитации лиц с интеллектуальными нарушениями

Адаптивный туризм как вид адаптивной двигательной рекреации, физической реабилитации и социальной интеграции рассматривается как метод реабилитаци

и оздоровления лиц с ограниченными возможностями здоровья [6]. Адаптивный туризм присутствует в единой спортивной классификации и по этому виду спорта присваиваются разряды вплоть до мастера спорта. В отдельных случаях мероприятия адаптивного спортивного туризма проводятся в смешанных группах совместно со здоровыми спортсменами.

В настоящее время имеются прецеденты занятий спортивно-оздоровительным туризмом по специально разработанным программам для лиц с интеллектуальными нарушениями. Проводились и сравнительные научные исследования физических и психологических качеств лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся (экспериментальная группа) и не занимающихся (контрольная группа) туризмом. В отношении когнитивных функций был зафиксирован прирост значений объема зрительной памяти в экспериментальной группе на 38%, показателя внимания на 64%, показателя пропускной способности мозга на 22% [7].

Мы считаем, в подобных случаях правомерно использование термина адаптивный спортивно-оздоровительный туризм (АСОТ).

Средства и методы АСОТ, используемые для развития когнитивных функций у людей с интеллектуальными нарушениями

Участие детей и взрослых с интеллектуальными нарушениями в мероприятиях спортивно-оздоровительного туризма: походах, слетах, тренировках, индивидуальных и командных соревнованиях по технике туризма и др. позволяет педагогу значительно расширить арсенал методов реабилитации.

В процессе занятий резко активизируются и упражняются перцептивные способности во всех модальностях. Постоянные изменения в окружающей обстановке на маршруте требуют от спортсменов приложени не привычных усилий памяти и внимания. У лиц с интеллектуальными нарушениями эти усилия должен инициировать педагог путем дачи установок, различных вопросов, диалогов, опросов.

Средствами активизации когнитивных функций могут быть: элементы окружающей природной среды, обучение использованию индивидуальным и групповым туристским снаряжением, общение с участниками похода и руководителями, активное участие в туристских мероприятиях, преодоление трудностей при адаптации к туристской жизни.

Основные методы развития когнитивных функций, которые можно предложить использовать педагогам – это метод фокусных понятий, повышающий качество и скорость восприятия информации без большой смысловой перегрузки при понимании информации, и использование алгоритмов логического разбора информации по генеративно-семантическому принципу [8].

Основы методики АСОТ для лиц с интеллектуальными нарушениями

В настоящее время спортивно-оздоровительный туризм признан реабилитационным видом спорта и физической культуры [9]. Применительно к реабилитации лиц с интеллектуальными нарушениями его научно-методическая проработка находится в стадии становления. Можно выделить наиболее важные методические положения для будущей педагогической системы развития когнитивных способностей.

В основу методики положен деятельностный подход, в котором учитываются предшествующий опыт развития ког-

нитивных функций, психологические особенности лиц с интеллектуальными нарушениями, специфические трудности в обучении таких людей, а также своеобразие туризма как вида спорта.

При организации туристских походов важно внимательно относиться к необходимости учёта нозологии и противопоказаний, а также возрастных особенностей участников.

Акцент в разработке и использовании конкретных развивающих и тестирующих методов должен быть поставлен на возможности их применения в полевых условиях при проведении различных туристских мероприятий.

Экспериментальные исследования на контингенте лиц с задержкой психического развития (ЗПР).

В качестве примера научной-практической работы в сфере педагогических научных исследований можно привести одну из разработок, которая была выполнена на контингенте подростков 13–15 лет с ЗПР на кафедре массовой физкультурной и спортивно-оздоровительной работы НГУ им. П. Ф. Лесгафта.

Для детей с ЗПР характерно нарушение динамической стороны протекания когнитивных процессов и снижение познавательной активности [10]. Основная часть работы была посвящена воспитанию физических качеств и когнитивных способностей школьников коррекционной школы № 522 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга средствами туризма.

Целью научных исследований было проследить динамику развития когнитивных способностей детей с ЗПР, занимающихся АСОТ по специальной программе.

Общее количество участников эксперимента – 30 человек. Первая группа (экспериментальная) – 15 человек (6 девочек и 9 мальчиков). Вторая группа (контрольная) – 15 человек (3 девочки и 12 мальчиков).

Первый этап тестирования проходил в начале учебного года в сентябре. Контрольная группа занималась на уроках физкультуры 2 раза в неделю, а экспериментальная группа 2 раза в неделю занималась спортивно-оздоровительным туризмом. В конце эксперимента по окончании учебного года было проведено повторное тестирование. Достоверность различий значений показателей в группах оценивалось по критерию Стьюдента.

Когнитивные способности оценивались с использованием теста на внимание «Путаные линии», теста в виде таблицы на кратковременную зрительную память и корректурных таблиц с кольца-

ми Ландольта для оценки способности к переработке информации. При сравнении данных, полученных в контрольной и экспериментальной группах после года занятий туризмом, наблюдалась положительная динамика значений показателей (Рис. 1–3).

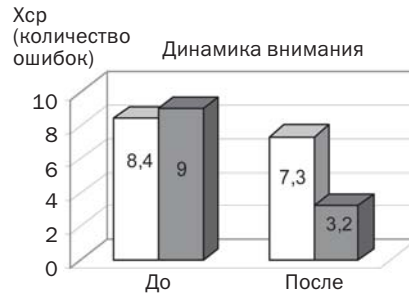


Рис. 1. Динамика показателей внимания.

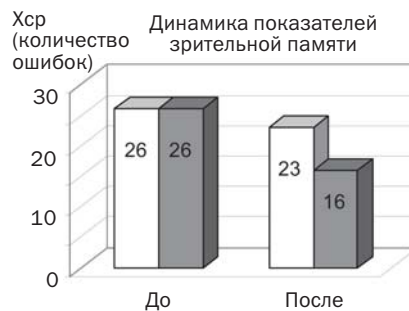


Рис. 2. Динамика показателей зрительной памяти.

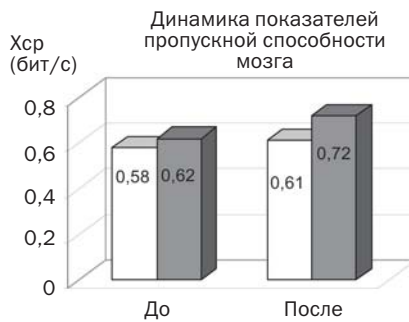


Рис. 3. Динамика показателей корректурной пробы.

Примечание: На рисунках 1–3 обозначено:

- Контрольная группа
- Экспериментальная группа

Среднее количество ошибок в тесте на внимание в экспериментальной группе снизилось на 5,8 пункта по сравнению с контрольной группой.

При выполнении теста на кратковременную зрительную память в экспериментальной группе за год количество ошибок в среднем снизилось на 10.

При выполнении корректурной пробы в среднем пропускная способность мозга в экспериментальной группе увеличилась на 0,10 бит/с.

Таким образом, при использовании в программе по физическому воспитанию средств спортивно-оздоровительного туризма была достигнута положительная динамика развития физических качеств и когнитивных функций у детей с ЗПР.

Перспективы развития АСОТ для лиц с интеллектуальными нарушениями

Среди подходов и методов адаптивной физической культуры спортивно-оздоровительный туризм занимает скромное место по известности, популярности и распространенности. В то же время по разнообразию и эффективности методов и своим потенциальным возможностям, вполне возможно, что ему нет равных. Однако сравнительно большая сложность организации педагогического процесса может тормозить развитие адаптивного туризма. Нашей работой мы стремились внести вклад в развитие научно-методической базы этого направления. Развитие когнитивных функций у лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями является лишь частью процесса их социальной адаптации.

Мы считаем, что сочетание традиционных методов реабилитации с методами спортивно-оздоровительного туризма может в итоге дать осязаемый эффект в развитии как коммуникативных способностей, так и необходимых практических умений и навыков у людей с интеллектуальными нарушениями.

Литература

1. Ушаков Д. В. Психология интеллекта и одаренности / Д. В. Ушаков. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – 464 с.
2. Практический интеллект / Р. Дж. Стернберг, Дж. Б. Форсайт, Дж. Хедланд и др. – СПб.: Питер, 2002. – 272 с.
3. Шадриков В. Д. Ментальное развитие человека / В. Д. Шадриков. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 284 с.
4. Дружинин В. Н. Психология общих способностей / В. Н. Дружинин. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 368 с.
5. Гарднер Г. Структура разума: теория множественного интеллекта / Г. Гарднер. – М.: ООО «И. Д. Вильямс», 2007. – 512 с.
6. Ахметшин А. М. Туризм как метод реабилитации и оздоровления инвалидов и пожилых людей / А. М. Ахметшин. – Уфа. – 2002. – 69 с.
7. Влияние занятий спортивно-оздоровительным туризмом на психофизическое развитие подростков 13-14 лет с ЗПР (задержкой психического развития) // Туризм и спорт. Коллективная монография / Под ред. проф. Мутко В. Л. и др. – СПб.: Изд-во НГУ им. П. Ф. Лесгафта, 2009. – С. 273-280.
8. Педагогика физической культуры и спорта / под. ред. С. Д. Неверковича. – М.: Физическая культура, 2006. – 528 с.
9. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / авторы-составители О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев; под ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2013. – 388 с.
10. Защириная О. В. Психология детей с задержкой психического развития / О. В. Защириная. – СПб.: Речь, 2007. – 168 с.

Опыт использования средств адаптивной и оздоровительной физической культуры в занятиях с женщинами зрелого возраста

Гаврилов Д. Н., кандидат педагогических наук, доцент; Савенко М. А., доктор медицинских наук, доцент; Антипова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент; Малинин А. В., инженер-исследователь; Пухов Д. Н., младший научный сотрудник. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры».

Ключевые слова: адаптивная, оздоровительная физическая культура, тестирование, нормирование физической нагрузки, программы занятий.

Аннотация. В сфере адаптивной и оздоровительной физической культуры в Российской Федерации ведутся исследования по разработке различных программ занятий на основе научно обоснованных соотношений используемых средств, важнейшими особенностями которых являются доступность, простота реализации, эффективность.

Контакт: health@sbniiifk.ru

Experience of use of means of adaptive and improving physical culture in occupations with women of mature age

Gavrilov D. N., PhD, Assistant Professor; Dr. Savenko M. A., MD, Assistant Professor; Antipova E. V., PhD, Assistant Professor; Malinin A. V., Engineer-researcher, Pukhov D. N., Researcher. Federal State Budget Institution «St. Petersburg Scientific-Research Institute for Physical Culture».

Keywords: adaptive physical education, testing, standardization exercise, training programs.

Abstract. In the area of adaptive and Physical Culture of the Russian Federation conducted a study on the development of different classes of programs on the basis of science-based ratios of the means, the most important feature is the availability, ease of implementation, efficiency

Одной из основных проблем эффективности и безопасности занятий с женщинами зрелого возраста является учет возрастных особенностей и уровня состояния здоровья. С целью отработки методики проведения и подбора средств для занятий с лицами зрелого возраста был проведен педагогический эксперимент. В эксперименте приняли участие 32 женщины в возрасте 54-70 лет.

В исследовании были использованы следующие методы: анализ научно-методической литературы, анкетирование, тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Учитывая возрастные особенности лиц данной возрастной группы, наличие у них различных хронических заболеваний, для обеспечения оздоровительного и тренирующего эффекта применялись дозированные объемы и интенсивность физических упражнений. Тренировка аэробной системы достигалась оптимальной нагрузкой, интенсивность которой оценивалась по частоте сердечных сокращений (ЧСС). В первом приближении использовалась следующая формула определения оптимальной ЧСС: 170 минус возраст занимающегося (лет). Более точный расчет производился с помощью компьютерной системы тестирова-

ния «ФАКТОР» (рис. 1). Соблюдение полученных рекомендаций позволяло достигать тренировочного эффекта в занятиях и избегать переутомления и перенапряжения.

Занятия проводились 2 раза в неделю по 90 минут на базе Санкт-Петербургского спортивного клуба «КЕНГА». Они включали ходьбу, бег, гимнастические упражнения, в том числе суставную, дыхательную, ритмическую гимнастику, упражнения с гимнастическими снарядами, динамическую и статическую релаксацию.

Отличительной особенностью занятия являлось включение теоретической и методической части урока. До начала и после 8 месяцев занятий проводилось



Рис. 1. Блок-схема КС «ФАКТОР»

тестирование с использованием автоматизированной системы «ФАКТОР». Оно выявило достоверное улучшение результатов в показателях функционального состояния сердечно-сосудистой системы, двигательной подготовленности (гибкости и координации). Показатели биологического возраста в среднем улучшились на 4 года (рис. 2).

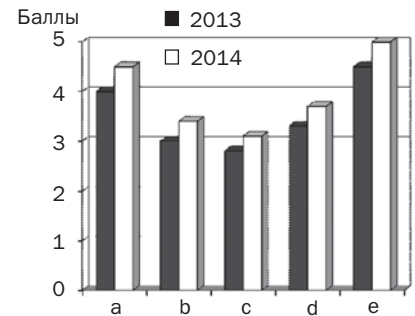


Рис. 2. Сравнительные показатели экспериментальной группы 2013–2014 гг. а – ЧСС, б – гибкость, с – координация, d – ФП, e – биологический возраст.

Перечень показателей психофизического состояния, использованный при тестировании:

1. Паспортные данные.
2. Морфофункциональные показатели: ЧСС и АД в покое, рост – стоя и сидя, масса тела, окружности грудной клетки, талии, бедер, запястья, кистевая динамометрия, жизненная емкость легких, ортостатическая проба, проба Штанге, проба Генчи.
3. Допуск к тестированию двигательной подготовленности по опроснику «Здоровье» с учетом ЧСС и АД в покое, массы тела и ортопробы.
4. Опрос для оценки уровня тревожности, определение вегетативного коэффициента и АТ нормы: (цветовой тест Люшера).
5. Тестирование двигательной подготовленности: аэробной выносливости, мышечной выносливости, гибкости, быстроты, координации.

Результаты эксперимента подтвердили целесообразность использования в ходе занятий выбранных средств и компьютерной системы тестирования для оценки физического состояния занимающихся и коррекции программы занятий.

Литература

1. Движение, здоровье, образ жизни: методическое пособие / Д. Н. Гаврилов, А. В. Малинин. – СПб.: Петрополис, 2010. – 187 с.
2. Жигалова, Я. В. Построение комплексных оздоровительных фитнес-программ для женщин 30 – 50-летнего возраста / Я. В. Жигалова, Л. В. Тарасова // Т. 6. - 2003.
3. Гаврилов, Д. Н. Инновационные технологии диагностики психофизического состояния школьников / Д. Н. Гаврилов, А. Г. Комков, А. В. Малинин. – СПб.: СБНИИФК, 2005. – 43 с.

Волонтерская деятельность как ведущее направление в подготовке специалиста по адаптивной физической культуре

Кашкаров В. А., кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета ФКиС;
Мищенко И. А., кандидат биологических наук, доцент, зав. кафедрой АФК;
Волынская Е. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры АФК;
Субботина Е. А., кандидат психологических наук, ст. преподаватель кафедры АФК.

ФГБОУ ВПО «Липецкий государственный педагогический университет»

Ключевые слова: волонтерская деятельность, адаптивная физическая культура, профессиональная компетентность, личностные качества.

Аннотация. В статье представлен опыт организации волонтерской деятельности как необходимого компонента формирования профессиональных компетенций и развития личностных качеств студентов в процессе обучения в вузе.

Контакт: mia-751@yandex.ru

Volunteering as primary path in preparing a specialist in adaptive physical education (APE)

Kashkarov V. A., PhD, Professor, Dean of Adaptive Physical Education and Sports;
Mishenko I. A., PhD, Associate Professor, Head of the APE Department;
Volinskaya E. V., PhD, Associate Professor;
Subbotina, E. A., PhD, Senior Lecturer.

Lipetsk State Pedagogical University

Keywords: volunteering, voluntary activities, adaptive physical education, professional expertise, competence, proficiency, personal qualities, personal traits

Abstract. Article presents student volunteering as a necessary component in forming a professional competence and developing personal qualities while studying at university.

Специфика подготовки специалиста по адаптивной физической культуре (АФК) требует приобретения студентом новых знаний на основе комплекса достижений из области физической культуры, медицины, психологии и коррекционной педагогики. Чтобы стать хорошим специалистом, помимо профессиональных знаний и умений необходимо обладать и такими личностными качествами, как сострадательность, терпеливость, заботливость, чуткость, доброжелательность и тактичность.

Одним из перспективных направлений формирования профессиональной компетентности студента в области адаптивной физической культуры является их включение в волонтерскую деятельность. Здесь молодым

людям предоставляется возможность обучиться различным видам специальных навыков, приобрести профессиональный и жизненный опыт, и, самое главное, сформировать профессиональную компетентность. Включаясь в волонтерскую деятельность, студенты могут почувствовать себя нужными, способными творить, нести добро, переживать свое живое участие в строительстве социальной жизни. И это способствует их самореализации, активности во всех сферах жизнедеятельности, требовательности к себе и другим, поскольку одним из смыслов волонтерской деятельности является развитие личности самого волонтера [1].

С момента образования кафедры адаптивной физической культуры



В. А. Кашкаров



И. А. Мищенко



Е. В. Волынская



Е. А. Субботина

в Липецком государственном педагогическом университете волонтерская деятельность является ведущим компонентом подготовки студентов к их будущей профессиональной деятельности. Деканом факультета физической культуры и спорта, профессором Кашкаровым В. А., создан комплекс организационно-педагогических условий для реализации волонтерской профессиональной компетентности, в том числе целенаправленное сопровождение волонтерской деятельности студентов.

В волонтерской деятельности участвуют все студенты кафедры АФК, а первокурсники посвящаются в волонтеры Студенческого общества волонтерской активности – «Сова», и получают волонтерские и членские книжки.

Волонтерская деятельность студенческой молодежи в нашем вузе определяется целенаправленной работой преподавателей и студентов по формированию ценностных ориентаций гуманистической направленности и совместного поиска оптимального приложения сил с учетом выбранной специальности.

Десятилетний опыт организации и участия в волонтерской деятельности позволил выделить приоритетные направления этой работы на кафедре АФК.

1. Рекреационно-оздоровительное направление

Активисты волонтерского клуба принимают участие в организации и проведении адаптивной двигательной рекреации, основная идея которой заключается в повышении заинтересованности детей с ограниченными возможностями здоровья к активным формам отдыха и оздоровительным технологиям. Ежегодно наши студенты участвуют в подготовке «Дней здоровья», «Веселых стартов», театрализованных представлений, туристических походов и интеллектуальных двигательных игр для детей специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений I–VIII видов.

2. Спортивное направление

В Липецкой области значительное внимание уделяется развитию адаптивного спорта. Кафедра АФК тесно сотрудничает с Липецкой областной

общественной организацией инвалидов «Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и спорта лиц с интеллектуальными нарушениями» и народным интегрированным ансамблем танца «Параллели». В рамках совместной деятельности студенты-волонтеры принимают участие в областных паралимпийских играх, чемпионатах и первенствах области по плаванию, гребле на концептах, настольному теннису, спортивному ориентированию, во всероссийских соревнованиях, проводимых в области среди лиц с ограниченными возможностями здоровья. Ежегодно студенты в качестве сопровождающих обеспечивают выезд спортсменов-колясочников на соревнования. Студенты, занимающиеся танцами, воплощают свои творческие планы, образуя пару с танцором-колясочником, выступают во всероссийских и международных соревнованиях.

3. Социальное направление

Волонтеры-студенты помогают в решении социальных проблем людей с ограниченными возможностями здоровья: в благоустройстве территорий реабилитационных центров, дошкольных образовательных учреждений, специальных (коррекционных) общеобразовательных школ города Липецка и Липецкой области.

Силами студентов проводятся праздничные концерты, посвященные Дню пожилых людей, Дню инвалидов, Дню Победы.

В процессе волонтерской деятельности студенты применяют профессионально важные знания и умения, осваивают новые социальные роли, реализуют возможность воплощения своих творческих планов, лидерского потенциала. А это способствует овладению технологиями профессиональной деятельности и развитию особых личностных качеств студента, которые являются важным критерием готовности будущих специалистов к деятельности в сфере адаптивной физической культуры. Становление профессионально необходимых качеств личности студента прослеживается преподавателями в течение всего периода обучения в вузе [2].

Личностные качества, необходимые для работы с людьми с ограни-

ченными возможностями здоровья, изучались путем анкетирования 50 студентов I–IV курсов факультета физической культуры и спорта, специальности АФК Липецкого государственного педагогического университета. Часть студентов, имевших небольшой опыт педагогической практики и волонтерской деятельности, испытывала трудности в ранжировании десяти личностных качеств с точки зрения их важности для волонтерской деятельности. Этим студентам было сложно определить степень значимости каждого качества личности, так как они считали, что все указанные качества чрезвычайно важны для работы с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и инвалидами.

Студенты старших курсов, у которых уже был некоторый опыт педагогической и волонтерской деятельности, более осознанно подходили к оценке значимости качеств личности. Результаты, полученные в ходе анкетирования, представлены в таблице.

Профессионально важные качества личности специалиста АФК

Таблица

Степень значимости	Качества личности			
	I курс	II курс	III курс	IV курс
Наиболее важные качества (ранг 1-3)	доброжелательность, терпение, сочувствие	доброжелательность, терпение, общительность	терпение, доброжелательность, уверенность	терпение, сочувствие, эмпатия
Важные качества (ранг 4-7)	уверенность, тактичность, эмпатия, общительность	тактичность, эмпатия, уверенность, требовательность к себе и другим	эмпатия, тактичность, общительность, требовательность к себе и другим	уверенность, общительность, тактичность, доброжелательность
Наименее важные качества (ранг 8-10)	требовательность к себе и другим, стремление к самосовершенствованию, гибкость в поведении	сочувствие, стремление к самосовершенствованию, гибкость в поведении	сочувствие, стремление к самосовершенствованию, гибкость в поведении	гибкость в поведении, стремление к самосовершенствованию, требовательность к себе и другим

В группу наиболее значимых качеств личности у студентов I и II курсов вошли такие качества как терпение, доброжелательность и сочувствие. Следует заметить, что такое качество как терпение отметили студенты всех четырех курсов как наиболее важное личностное качество при работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Эмпатия как способность понимать эмоциональное состояние другого посредством сопереживания вошла в группу важных личностных качеств у студентов I, II и III курсов,

в то время как студенты IV, выпускного курса, считают его наиболее значимым (ранг 3). По нашему мнению это обусловлено опытом волонтерской работы старшекурсников и применением полученных знаний на практике.

Уверенность, тактичность, общительность, требовательность к себе и другим у всех студентов в целом составили группу важных личностных качеств (ранг 4-7). Стремление к самосовершенствованию, сочувствие и гибкость, как способность действовать в зависимости от ситуации, в иерархии профессионально важных качеств личности специалиста АФК по результатам анкетирования студенты определили в группу наименее важных качеств (ранг 8-10). Можно предположить, что это обусловлено возрастными приоритетами студенческой жизни, и данные качества, возможно, покажутся им более значимыми в своей профессиональной деятельности и для карьерного роста.

Опыт работы по подготовке специалистов и бакалавров по адаптивной физической культуре подтверждает, что волонтерская деятельность является необходимым компонентом формирования профессиональных компетенций и развития личностных качеств студентов.

Литература

1. Балашова В. Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре: монография / В. Ф. Балашова. – М.: Физическая культура, 2008. – 150 с.
2. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методика адаптивной физической культуры и характеристика её основных видов / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 448 с.: ил.

Создание инновационной модели социализации лиц с инвалидностью в рамках сети спортивно-оздоровительных клубов инвалидов «Пингвин»

Клименко О. Е., кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики;

Белова И. Ю., кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-биологических основ физической культуры;

Фоменко Е. Г., кандидат биологических наук, доцент кафедры физического воспитания.

Забайкальский государственный университет, г. Чита

Махов А. С., доктор педагогических наук, член Паралимпийского комитета России, член Союза инвалидов России, профессор кафедры физического воспитания и спорта.

Российский государственный социальный университет.

Ключевые слова: инновационная модель, социализация, лица с инвалидностью, спортивно-оздоровительный клуб инвалидов, адаптивный спорт.

Аннотация. В статье представлен опыт создания инновационной модели социализации лиц с инвалидностью средствами физической культуры и спорта в спортивно-оздоровительном клубе инвалидов «Пингвин-Забайкалье» Забайкальского государственного университета (г. Чита).

Контакт: alexm-77@list.ru

The creation of an innovative model of socialization of persons with disabilities within the network of sports and health clubs disabled «Penguin»

Klimenko O. E., PhD, Associate Professor of the Department of pedagogy;

Belova E. U., PhD, Associate Professor of the Department of medical and biological fundamentals of physical culture;

Fomenko E. G., PhD, Professor of the chair of physical education.

Zabaikalsky State University, Chita.

Dr. Makhov A. S., Ed. D, member Paralympic Committee of Russia, member of Union of invalids of Russia, Professor of the Department of Physical Education and Sports. Russian State Social University.

Keywords: innovative model, socialization, people with disabilities, a sports club for disabled people, adaptive sports.

Abstract. The article presents the experience of creating an innovative model of socialization of persons with disabilities by means of physical culture and sports in the sports club of the disabled «Penguin-Zabaikalye» Zabaikalsky State University, Russia).

Процесс модернизации системы образования в России затрагивает и такие важные сферы деятельности как физическая культура и спорт. В свою очередь, это требует пересмотра и поиска новых путей и методов профессиональной подготовки выпускника, разработки прогрессивных и методически оправданных концепций, педагогических технологий и овладения ими специалистами в области физической культуры [6].

Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), как специальность и сфера профессиональной деятельности, представляет собой значительно более ёмкое

явление, чем лечебная физическая культура и физическая реабилитация. Целью адаптивной физической культуры (далее АФК) является максимальное развитие жизнеспособности человека с отклонением в состоянии здоровья и ограниченными возможностями, поддержание у него оптимального психофизического состояния, способствуя реализации его творческого и физического потенциала [3].

Между тем, подготовка по специальности/направлению подготовки АФК в вузах осложняется «поддерживающим» образованием студентов и распространённой классической «знаниевой парадигмой» предметно-

сообщающих технологий. Необходимостью становится формирование педагога в пространстве опережающего образования, обладающего потребностью в самостоятельном становлении устойчивого целенаправленного характера профессиональной компетентности, специалистов нового информационного понимания и мировоззрения.

Анализ образовательных целей высшего образования по специальности «Адаптивная физическая культура» и потребностей общества, структуры и функции образовательной среды высшего учебного заведения позволил определить критерии, характеризующие образовательную среду вуза в пространстве опережающего образования как среду становления профессиональной компетентности; профессионально-личностного развития и саморазвития:

1) образовательная среда вуза должна быть направлена на создание условий для достижения основной стратегической цели – гармонизации воздействия на личность, что достигается через освоение и внедрение в обучение подхода, основанного на «живом знании», концепции и технологий опережающего образования, профессионально-ориентированных методик;

2) преобразования среды должны носить опережающий характер, влияющий на изменения личности. Самоутверждение будущего специалиста будет происходить как следствие разрешения внутреннего конфликта, возникшего на основе противоречия;

3) образовательная среда должна создать условия максимального погружения в сферу профессиональной деятельности (в данном случае включение в образовательную среду вуза среды коррекционных и реабилитационных учреждений);

4) все субъекты образовательного процесса должны участвовать в формировании доброжелательной, комфортной, личностно утверждающей среды, вносить свой вклад в развитие образовательной среды.

Начиная с 2010 г. на факультете физической культуры и спорта Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета (ныне ЗабГУ) работает спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин-Забайкалье». Клуб организован в рамках создания сети клу-

бов «Пингвин», функционирующих на базах образовательных учреждений, реализующих подготовку специалистов и бакалавров по адаптивной физической культуре [8].

Первый подобный опыт с 2009 года по настоящее время успешно реализуется в Шуйском филиале Ивановского государственного университета [9]. Благодаря созданию данного клуба студенты направления подготовки АФК получили возможность прохождения непрерывной педагогической практики в течение срока обучения, а лица с инвалидностью – заниматься теми видами адаптивного спорта, которые им нравятся и подходят под специфику их нозологии [1, 2, 4, 5, 11, 12].

Особенностью Забайкальского «Пингвина» является то, что наряду с организацией физкультурно-спортивной деятельности среди инвалидов на базе клуба (факультета физической культуры ЗабГУ), здесь осуществляется ещё и выездная работа со студентами различных учреждений инвалидов.

Такая модель спортивной работы с инвалидами (рис.) позволила, начиная с 2010 года, провести более 30 мероприятий, в которых приняли участие более 400 жителей г. Читы с ограниченными возможностями здоровья.

Цель данной работы заключается в том, чтобы оказать помощь детям и их родителям в повышении уровня знаний о здоровом образе жизни, о двигательной активности как основном его компоненте, приобщении их к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом.

Студенты направления подготовки «Адаптивная физическая культура», являясь волонтерами, тренерами, судьями, организаторами спортивных мероприятий и площадок, приобретают бесценные навыки от непосредственного контакта с инвалидами, в их числе [7]:

- осуществление профилактических занятий и тренингов;
- проведение массовых акций, выставок, соревнований, игр;
- популяризация адаптивного спорта через средства массовой информации и коммуникации;
- консультирование и сопровождение спортсменов на соревнованиях;
- подготовка других волонтерских команд и участников;

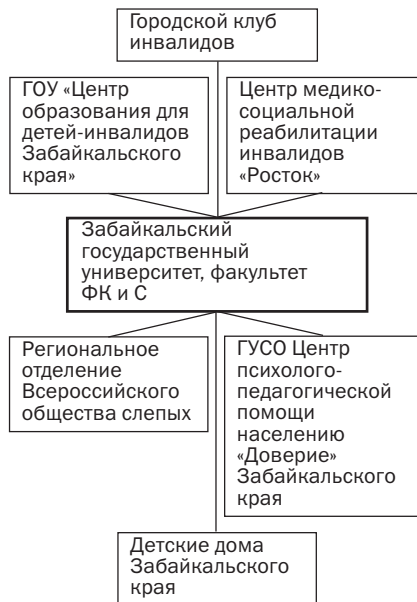


Рис. Модель социальной работы спортивно-оздоровительного клуба инвалидов «Пингвин-Забайкалье» ЗабГУ

- творческая деятельность (разработка сценариев творческих вечеров, создание баннеров, видеороликов);
- сбор (анкетирование, тестирование, опрос) и обработка данных о требованиях спортсменов с ограниченными возможностями, предъявляемых к организации и проведению спортивных занятий и мероприятий;
- мониторинг уровня удовлетворённости спортсменов-инвалидов качеством спортивных занятий и соревнований, экспертная деятельность по оценке качества работы клубов адаптивного спорта.

Кроме того, стала традиционной волонтерская летняя практика на ипподроме г. Читы, в Центре медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток», в детском санатории «Чайка».



Занятия в клубе «Пингвин-Забайкалье» проводят студенты, обучающиеся по направлению подготовки «Адаптивная физическая культура» в Забайкальском государственном университете.

Волонтеры совместно с детьми с нарушениями в развитии и их родителями проводят мероприятия, ориентированные на семьи, в которых воспитывается ребенок с умственной отсталостью: «Мама, папа, я – дружная семья», «Моя семья и Я», и др. Эти мероприятия направлены, с одной стороны – на повышение двигательной активности не только детей, но и их родителей, с другой – на объединение семей, развитие в них особых семейных отношений.

Всё большее количество зрителей и участников привлекают соревнования для детей, проводимые Центром образования для детей-инвалидов Забайкальского края, посвященные Дню пионерии и Дню защиты детей. Силами студентов специальности/направления подготовки «АФК» проводятся веселые старты для разновозрастных команд, а также соревнования по волейболу для детей старшего школьного возраста. В семейных эстафетах под названием «7 «Я» моей семьи» в отделении для детей с тяжелыми формами детского церебрального паралича в Центре психолого-педагогической помощи населению «Доверие» Забайкальского края, зачастую, членов семьи этих детей заменяют студенты.

На протяжении нескольких лет проводятся соревнования, посвященные Международному дню инвалида, с участием инвалидов разных нозологий и студентов специальности АФК по дартсу, настольному теннису, волейболу сидя, шашкам, шахматам, стрельбе из лука и др.

Новым импульсом в развитии адаптивного спорта в Забайкалье стал инструкторно-методический семинар, проведенный доктором педагогических наук, членом паралимпийского комитета России А. С. Маховым.

Студенты и преподаватели направления подготовки «АФК» ЗабГУ и ребята из Центра медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» познакомились с паралимпийским видом спорта – бочке [10]. Несмотря на то, что бочке предназначена для лиц с тяжелыми поражениями опорно-двигательного аппарата, в рамках семинара удалось провести импровизированные соревнования. Результатом мероприятия стало желание 98 % процентов присутствующих детей, воспитанников Центра медико-социальной

реабилитации инвалидов «Росток», заниматься данным видом адаптивного спорта, и стольких же студентов способствовать его развитию.

Таким образом, предложенная модель физкультурно-спортивной работы с инвалидами в г. Чите в рамках сети спортивно-оздоровительных клубов инвалидов «Пингвин» доказала свою эффективность и может быть предложена для внедрения в процесс подготовки специалистов и бакалавров по адаптивной физической культуре в вузах, реализующих данную образовательную программу.

Литература

1. Антонов А. А. Ринк-бенди как перспективное направление развития спорта лиц с нарушением слуха / А. А. Антонов // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2014. – № 1. – С. 44–54.
2. Антонов А. А. Факторная структура требований лиц с нарушением слуха к организации занятий по ринк-бенди (мини-хоккею с мячом) / А. А. Антонов, А. С. Махов // Теория и практика физической культуры. – 2014. – № 5. – С. 27–31.
3. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
4. Корнев А. В. Результаты первенства и чемпионата России по голболу 2013 (спорт слепых) / А. В. Корнев // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 3. – С. 14–15.
5. Корнева М. А. Показатели удовлетворенности спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата организацией соревнований по русскому жиму / М. А. Корнева, А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 2 (58). – С. 32–35.
6. Лубышева Л. И. Социология физической культуры и спорта: учеб. пособие / Л. И. Лубышева. 2-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2004. – 240 с.
7. Махов А. С. Клубная система адаптивного спорта – база для подготовки волонтеров / А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 1 (45). – С. 29–31.
8. Махов А. С. Место спортивно-оздоровительного клуба инвалидов в университете для обучения студентов специальности адаптивная физическая культура / А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 4 (44). – С. 48–50.
9. Махов А. С. Спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин» / А. С. Махов, О. Н. Степанова // Высшее образование в России. – 2012. – № 10. – С. 99–105.
10. Махов А. С. Теория и практика управления развитием адаптивного спорта в России: монография / А. С. Махов. – Шуя, Издательство Шуйского филиала ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет», 2013. – 185 с.
11. Осокина Е. А. Система занятий фитнесом с глухими женщинами молодого возраста (25–35 лет) / Е. А. Осокина, О. Н. Степанова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83) – С. 138–143.
12. Осокина Е. А. Фитнес в системе адаптивного физического воспитания женщин-инвалидов по слуху: монография / Е. А. Осокина, О. Н. Степанова – Иваново, 2014. – 168 с.

Планирование физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальной школе VIII вида (на примере раздела адаптивная легкая атлетика)

Васянина И. И., доцент. ФГАО ВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток

Ключевые слова: внеурочная деятельность, учащиеся с умственной отсталостью, физкультурно-оздоровительное направление, планирование, адаптивная легкая атлетика.

Аннотация. В статье рассматривается планирование физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида. Представлен поурочно-тематический план по разделу адаптивная легкая атлетика для учащихся начальных классов имеющих нарушения в состоянии здоровья.

Контакт: vasyanina61@mail.ru

Planning for health and fitness direction of extracurricular activities on physical training in a special school type VIII (for example, section adaptive athletics)

Vasyanina I. I., Associate Professor. Far Eastern Federal University, Vladivostok

Keywords: extracurricular activities, students with mental retardation, a fitness area, planning, adaptive athletics.

Abstract. The article discusses the planning of sports and recreation destinations extracurricular activities in special (correctional) school type VIII. Presented by the job-themed plan under section adaptive athletics for primary school students with impairments in health status.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом второго поколения основная образовательная программа начального общего образования реализуется образовательным учреждением, в том числе, и через внеурочную деятельность [1]. При этом возможность дополнительного закрепления отдельных аспектов содержания программ по общеобразовательным предметам в процессе внеурочной деятельности школьников является чрезвычайно актуальным для специальных (коррекционных) школ. Вместе с тем, имеющиеся сегодня в распоряжении учителя физической культуры программные материалы недостаточно внятно обозначают целевые установки и содержание внеурочной деятельности для школьников с умственной отсталостью. Например, в программе под ред. В. В. Воронковой для специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: подготовительный, 1–4 классы (2006) вся внеурочная работа по физической работе в школе сведена к фразе: «В начальной школе исключительно большое значение имеет организация и проведение «Дней здоровья», внеклассной работы по типу «Веселых стартов» [2]. Очевидно, что физкультурно-оздоровительное направление внеурочной работы в школе – это огромный пласт, который не может реализовываться лишь «Днями здоровья» и спортивными праздниками. Но в настоящее время комплексные методики, дающие четкое представление об организации и планировании внеурочных занятий по физической культуре, учитывающие наличие у детей с легкой степенью умственной отсталости сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний, отсутствуют.

Результаты длительного педагогического эксперимента (2001–2012 гг.) с участием 850 школьников Приморского края, обучающихся в специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах VIII вида, позволяют рекомендовать к использованию приведенную ниже методику планирования физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. План охватывает 68 занятий.

Таблица

Поурочно тематический план по разделу адаптивная легкая атлетика

Содержание учебного материала	Номера уроков															
	1	2	3	4	5	6	7	58	59	60	61	62	63	64		
Основы знаний																
Техника безопасности на занятиях физической культурой	Б	П	П	П	П	П	П									
Правильная осанка, правила выполнения физических упражнений	Б	П	П	П	П	П	П									
Тело человека, гигиена тела								Б	П	П	П	П	П	П	П	П
Основные термины								Б	П	П	П	П	П	П	П	П
Строевые упражнения																
Основная стойка выполнение команд «Равняйся!», «Смирно!», «Вольно!», «На месте шагом марш!», «Шагом марш!», «Класс, стой!».	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Построение в колонну, шеренгу, повороты на месте	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Общеразвивающие упражнения																
В движении	П	П	П	П	П	П	П									
С мячами (или мешочками)								П	П	П	П	П	П	П	П	П
Ходьба и бег																
Ходьба в сочетании с упражнениями для коррекции осанки	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Ходьба в сочетании с упражнениями для коррекции плоскостопия	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Ходьба в разном темпе	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Бег в разном темпе	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П
Дозированное восхождение на лестницу								О	О	З	З	С	С	П		
Дыхательная гимнастика		О	О	З	З	С	С	П	П	П	П	П	П	П	П	П
«Школа мяча» и метания:																
Подбрасывание выше, ниже, с отскоком от пола, стены			З	З	С	С	П	П	П	П						
Отбивание мяча от пола на месте и в движении двумя руками		С	С	П	П	П	П	П	П							
Отбивание мяча от пола на месте и в движении поочередно правой и левой рукой				О	О	З	З	С	С							
Ловля и передача в парах (снизу, от груди, с отскока от пола)						О	О	З	З	С	С					
Метание в цель с 2–6 м.								П	П	П	П	П	П	П	П	П
Метание на дальность										П	П	П	П	П	П	П
Подвижные игры																
Лови, бросай, упасть не давай	П	П														
Хвостики	П	П	П													
Найди свое место в строю		П	П	П												
Летает – не летает			П	П	П											
Спящий кот				П	П	П										
Запрещенное движение					П	П	П									
Самолеты						П	П	П								
Ухо, нос							П	П	П							
Мышеловка								П	П	П						
Море, берег, парус									П	П	П					
Волк во рву										П	П	П				
Сокол и утки											П	П	П			
Два мороза												П	П	П		
Белые медведи													П	П	П	
Контрольное тестирование																К

Примечание: Б – беседа; К – контроль; О – обучение; З – закрепление; С – совершенствование; П – повторение.

В статье приведен фрагмент учебного материала по разделу «Адаптивная легкая атлетика». Материал учитывает наличие у детей с легкой степенью умственной отсталости сопутствующих соматических патологий, рассчитан на 14 часов (первые 7 занятий в сентябре – октябре и 58–64-е занятия в апреле – мае). Раздел включает: расширенный подраздел «Основы знаний», оздоровительную ходьбу, занятия бегом, «Школу мяча» и метания, подвижные игры, элементы гимнастики А. Н. Стрельниковой. Содержание органично вплетено в программный материал уроков физической культуры, поэтому на внеурочных занятиях обучение происходит согласно разделам: «Школа мяча», «Дыхательная гимнастика» и дозированное восхождение на лестницу. Остальное – это повторение и совершенствование пройденного на основных занятиях материала.

«Основы знаний» необходимо изучать в начале каждой четверти.

Так, в начале первой четверти дети знакомятся с понятиями о теле человека, правильной осанке, предупреждением несчастных случаев на внеурочных занятиях по физической культуре, чистоте тела (умывании, мытье рук, чистке зубов), режиме дня, о пользе прогулок и игр на свежем воздухе. Желательно небольшие беседы проводить до занятия, используя наглядные пособия, рисунки, плакаты. На каждом занятии должны закрепляться:

- правила поведения на внеурочных занятиях,
- правила дыхания во время ходьбы и бега,
- знание команд и понятий: поворота направо, налево; шеренга, интервал; фланг правый, левый; колонна.

Термины и правила излагаются в доступной для детей форме.

Например, «Строй» - это размещение учащихся в определенном порядке. *Шеренгой* называется строй, в котором дети размещены один возле другого на одной линии и обращены лицом в одну сторону. Расстояние между учениками в шеренге называется *интервалом*. Строй может быть сомкнутым, при котором интервал должен быть таким, чтобы дети слегка касались друг друга локтями

полусогнутых рук; а может быть разомкнутым, в котором они располагаются на расстоянии одного шага друг от друга или на указанный интервал. Фланг – это боковое окончание строя; называют, соответствен-

но, правый и левый фланг. *Колонной* называется строй, в котором учащиеся располагаются в затылок друг к другу. Расстояние между учениками, стоящими друг за другом в колонне, называется *дистанцией*.

Ходьба и бег. В зависимости от скорости различают: медленную ходьбу (50 – 60 шаг/мин); ходьбу в среднем темпе (70 – 80 шаг/мин); тренирующую ходьбу (90 – 100 шаг/мин). Ходьба очень быстрым темпом на занятиях с детьми ослабленным здоровьем не используется. Дозированное восхождение на лестницу и оздоровительный бег развивают возможности сердечнососудистой, дыхательной, костно-мышечной системы и психические процессы. В зависимости от скорости (по Матвееву Л. П., 1966; Аронову Д. М., 1982) различают: медленный бег (60 – 80 шаг/мин); бег в среднем темпе (100 – 110 шаг/мин); тренирующий (120 – 130 шаг/мин); быстрый (140 – 150 шаг/мин). Для контроля над интенсивностью нагрузки учитель должен знать и довести до каждого занимающегося его нижнюю и верхнюю границы пульса, а также оптимальную величину колебания частоты сердечных сокращений. Нижняя граница пульса определяется по формуле:

$220 - \text{возраст (в годах)} \times 0,6$;
верхняя граница пульса определяется по формуле:

$220 - \text{возраст (в годах)} \times 0,7$.

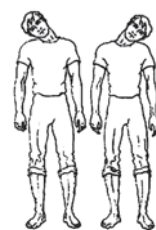
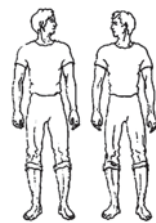
Колебания очень индивидуальны, однако можно считать, что пульс 120 – 130 уд./мин является зоной тренировки для ослабленных детей, а также для тех, кто имеет отклонения в работе сердечно-сосудистой системы. Пульс во время занятий не должен превышать 120 уд./мин. Тренировка при пульсе 130 – 140 уд./мин обеспечивает развитие общей выносливости, но не рекомендуется давать такую нагрузку раньше, чем через 4 месяца после начала занятий. Максимальный тренировочный эффект для развития аэробных возможностей и общей выносливости наблюдается во время тренировки при пульсе от 144 до 156 уд./мин.

Решающим условием обеспечения оптимального оздоровительного эффекта при использовании физических упражнений является соответствие величины нагрузок функциональным возможностям организма. Главное требование к занятиям бегом – постепенность. Хорошим правилом для регулирования темпа

бега и длины дистанции служит «разговорный тест»: если во время бега занимающиеся могут разговаривать, то значит все в порядке. Если же во время бега говорить трудно, следует замедлить темп и перейти на ходьбу.

Метание – технически сложное движение, выполнение которого требует проявления многих физических качеств – согласованности действий рук, туловища и ног, равновесия, пространственной координации, развития скоростно-силовых качеств и т. д. Поэтому, мы рекомендуем на внеклассных занятиях широкий спектр упражнений «Школы мяча», которые используются как подготовительные для освоения метаний.

Дыхательная гимнастика (по А. Н. Стрельниковой):



«Повороты». Поворачивайте голову вправо-влево, одновременно с каждым поворотом – вдох носом. Короткий, как укол, шумный. Начиная с 8 вдохов подряд.

«Ушки». Покачивайте головой, как будто кому-то говорите: «Ай-ай-ай, как не стыдно!» Правое ухо идет к правому плечу, левое – к левому. Плечи неподвижны.

«Малый маятник». Кивайте головой вперед – назад, вдох – выдох.

«Ушки» и «малый маятник» сделайте не менее 8, 16 или 32 вдохов подряд – столько, сколько сможете сделать легко.

«Кошка».

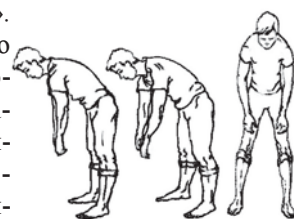
Чуть-чуть присядьте, поворачивайтесь то вправо, то влево и шумно нюхайте воздух на вдохе.

Тяжесть тела переносите то на правую, то на левую ногу – на ту, в какую сторону вы повернулись. И нюхайте воздух справа, слева.



«Насос».

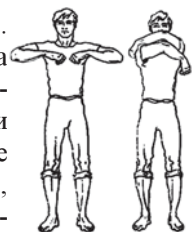
Вдох – во второй половине наклона. Кончился наклон – кончился вдох.



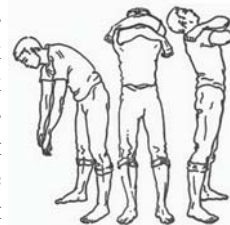
Наклоны пружинистые, не разгибайтесь до конца. Повторяйте вдохи одновременно с наклонами, часто, ритмично и легко.

«Обними плечи».

Поднимите руки на уровень плеч. Поверните ладони к себе и поставьте их перед грудью, чуть ниже шеи. Бросайте руки навстречу друг другу так, чтобы левая обнимала правое плечо, а правая – левую подмышку, т. е. чтобы руки шли параллельно друг другу и строго одновременно с каждым броском повторяйте короткие вдохи.



«Большой маятник». Это комбинация самых эффективных движений – «Насос» и «Обними плечи». В темпе шагов – наклон вперед, руки тянутся к земле – вдох; наклон назад, руки поднимают плечи – тоже вдох. Вперед-назад, вдох-выдох, тик-так, тик-так, как живой маятник.



Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 6 октября 2009 г. № 373, зарегистрирован в Минюсте России 22 декабря 2009 г., регистрационный номер 17785) с изменениями (утверждены приказом Минобрнауки России от 26 ноября 2010 г. № 1241, зарегистрированы в Минюсте России 4 февраля 2011 г., регистрационный номер 19707)
2. Программы для специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: подготовительный, 1-4 классы / Под ред. В. В. Воронковой; 4-е издание. – М.: Просвещение, 2006. – 192 с.
3. Старковская И. Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет. – М.: Новая школа, 1994. – 286 с.
4. Prostobaby. Путеводитель для родителей. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.prostobaby.com.ua/razvivalka/detskie_igr/podvizhnye_igr_dlya_shkolnikov (дата обращения 23. 11. 2014).

Программное обеспечение занятий конным спортом лиц с инвалидностью (спортивно-оздоровительный этап)

Оринчук В. А., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физической культуры и адаптивных технологий;

Курникова М. В., кандидат медицинских наук, доцент, директор филиала;

Фомичева Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель руководителя по научной работе.

Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет», Нижний Новгород.

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды, спортивная подготовка, общеразвивающая программа на спортивно-оздоровительном этапе, коррекция отклонений, реабилитация, социализация

Аннотация. В статье рассматривается актуальная проблема программно-методического обеспечения спортивной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов. Коллективом авторов разработана общеразвивающая программа занятий конным спортом для лиц с ОВЗ и инвалидов на спортивно-оздоровительном этапе. Для внедрения в спортивную практику адаптивно-спортивных школ. Основные задачи, содержание разделов программы, особенности программного материала, система контрольных нормативов, минимальные требования к освоению учебного материала занимающимися представлены в статье в кратком варианте.

Контакт: elena-fomi@rambler.ru

Software equestrian sports for persons with disabilities (sports stage)

Orinchuk V. A., PhD, Associate Professor, Head of the Department of Physical Culture and adaptive technologies;

Kurnikova M. V., PhD, Associate Professor, Director of the branch;

Fomicheva E. N., PhD, Associate Professor, Deputy Head for Research. Branch of "Sochi State University", Nizhny Novgorod.

Keywords: Persons with limited abilities of health and disabled people, sport pre training process, the full developing program at the sport's stage, correction of deviations, rehabilitation, socialization

Abstract. In article the actual problem of program and methodical ensuring sport's training for persons with the limited abilities of health (LHA) and disabled people is considered. The group of authors developed the full developing program for occupations with equestrianism for persons from LHA and disabled people at the sport's stage. This program is intended for sport's practice in the adaptive and sports schools. The main objectives, contents' sections of the program, program material's feature, control standards' system, the minimum requirements to develop training material are presented in this article in short option.

Введение

Целевыми ориентирами стратегических программ развития физической культуры и спорта, образования в Российской Федерации до 2020 года является увеличение количества занимающихся физической культурой, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов [9]. Важная роль в достижении поставленных приоритетов отводится учреждениям адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. В связи с чем, актуализируется проблема программно-методического обеспечения занятий лиц с ОВЗ и инвалидов по избранному виду спорта.

Для эффективной деятельности детско-юношеских спортивно-адаптивных школ, отделений, групп адаптивного спорта необходима разработка и внедрение в спортивную практику предпрофессиональных и общеразвивающих программ спортивной подготовки, а также дополнительных образовательных программ в области адаптивной физической культуры [1]. Данные программы, разрабатываемые самостоятельно коллективами спортивных школ, дополнительными образовательными учреждениями, дол-

жны учитывать требования федеральных стандартов спортивной подготовки, ус-танавливаемых для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, и включать несколько этапов, одним из которых является, спортивно-оздоровительный этап.

Однако, на спортивно-оздоровительный этап тренировки, где занимается наибольшее число лиц с отклонениями в развитии в отличие от других этапов, требования Федеральных стандартов спортивной подготовки инвалидов не распространяются [1, 5]. Как показывает практический опыт специалистов, данное обстоятельство создает дополнительные трудности в организационно-методическом и содержательном обеспечении спортивной деятельности тренеров с лицами, имеющими ОВЗ и/или инвалидность, и снижает эффективность работы с указанным контингентом занимающихся лиц.

В связи с обозначенной проблемой, а также поступившим социальным запросом, авторами статьи была поставлена цель: разработать теоретически-обоснованную программу для лиц с ОВЗ и инвалидов по адаптивному конному



спорту на спортивно-оздоровительном этапе с учетом индивидуальных, возрастных и физиологических особенностей, уровня физической подготовленности и функциональных возможностей занимающихся.

Материалы исследования

Спортивную подготовку паралимпийцев отечественные авторы определяют как открытую, динамичную, социальную, сложную систему со своей структурой, организацией, внутренней и внешней средой, особенностями развития и функционирования [8]. Спортивно-оздоровительный этап подготовки является одним из структурных компонентов системы, предполагает привлечение максимально возможного числа лиц с ОВЗ различных нозологических групп без ограничения возраста и формирование у них стойкого интереса на основе регулярных занятий адаптивным спортом [7]. Содержание спортивно-оздоровительного этапа базируется на основных методологических принципах спортивной тренировки, которые определяют внутренние существенные связи между тренировочными воздействиями и их эффектом, между различными компонентами, фазами тренировочного процесса и развитием тренированности [2]. К ним мы относим принципы: единства общей и специальной подготовки, непрерывности и цикличности тренировочного процесса, волнообразности и вариативности динамики нагрузок, а также общепедагогические – диагностирования, дифференциации и индивидуализации, социализации и интеграции, используемые в учебно-тренировочном процессе и дополняющие вышеперечисленные принципы. Основные задачи на данном этапе: оздоровление и коррекция имеющихся отклонений в состоянии здоровья, компенсация недостатка двигательной активности [1], социализация, реабилитация, формирование социально-бытовых навыков и возможных профессиональных компетенций лиц с ОВЗ и инвалидов.

Секция конного спорта в ДЮСШ «Олимп» стала одной из первых по адаптивному спорту в Нижнем Новгороде. Это стало возможным, благодаря успешно реализуемой программе, губернатором Нижегородской области В. П. Шанцевым в рамках строительства физкультурно-оздоровительных комплексов, которые решают задачи спортивной инфраструктуры для лиц с ОВЗ. На сегодняшний день в Нижегородском регионе функционирует 27 подобных учреждений.

В разработке программы принимали участие коллектив кафедры физической культуры и адаптивных технологий нижегородского филиала Сочинского государственного университета, тренерско-преподавательский состав ДЮСШ «Олимп» при активной поддержке Департамента по спорту и молодежной политике администрации Нижнего Новгорода.

Нормативная часть программы

Общеразвивающая программа на спортивно-оздоровительном этапе подготовки предназначена для организации и проведения секционных занятий конным спортом лиц с инвалидностью различных нозологий (с нарушением зрения, интеллекта, функций ОДА, последствиями ДЦП). Содержательная часть программы включает следующие предметные области: теория и методика физической культуры и спорта; общая физическая подготовка; избранный вид спорта (адаптивный конный спорт); другие виды спорта, спортивные и подвижные игры. Требования Программы учитывают особенности подготовки обучающихся детей с ОВЗ и инвалидов в детско-юношеской спортивной школе, в том числе:

- построение процесса подготовки, направленного на развитие основных физических, специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека;
- направленность на коррекцию основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, с помощью физических упражнений, других немедикаментозных средств, методов;
- обучение жизненно необходимым и профессионально важным знаниям, умениям и навыкам.

Рекомендуемый минимальный возраст зачисления в спортивно-оздоровительную группу для занятий по данной Программе – 10 лет. При соблюдении организационно-методических и медицинских требований возможен набор для занятий детей более раннего возраста, начиная с 7 лет. Максимальный возраст обучающихся составляет 18 лет, для учащейся молодежи – 21 год. Наполняе-

мость групп определяется по принципу: чем ниже функциональные возможности занимающихся, тем меньшее число лиц должно быть у тренера-преподавателя в группе (табл. 1).

Таблица 1
Рекомендуемые параметры по наполняемости тренировочных групп на спортивно-оздоровительном этапе подготовки

Группа степени функциональных возможностей	Наполняемость групп (человек)	
	оптимальная	допустимая
III	10	15
II	8	12
I	3	5

Численный состав групп зависит от индивидуальных особенностей, уровня физической подготовки и ряда других факторов [3].

В случае объединения в одну группу, разных по возрасту, функциональному классу или уровню спортивной подготовленности, разницу в степени функциональных возможностей не рекомендуется превышать более трех функциональных классов [3].

Срок реализации программы составляет 3 года. Однако, в случае отсутствия необходимой инфраструктуры спортивных учреждений, воспитанники могут продолжить занятия [3]. Тренировочный процесс осуществляется в соответствии с годовым учебным (тренировочным) планом, рассчитанным на 52 недели занятий (таб. 2).

Методическая часть

На спортивно-оздоровительном этапе подготовки занимающихся с ОВЗ и инвалидов программный материал для практических занятий рекомендуется представлять в форме тренировочных заданий, сгруппированных в отдельные блоки, по принципу их преимущественной направленности на развитие, как отдельных физических качеств, так и комплекса качеств, на коррекцию существующих физических отклонений, формирование и развитие навыков и умений (табл. 3) [6].

Система контрольных нормативов последовательно охватывает весь период занятий на спортивно-оздоровительном этапе подготовки. Состав нормативов позволяет оценить все стороны спортивной подготовки, при этом учитывается специфика занимающихся и уровень их физической подготовленности (таблица 4). Для спортивно-оздоровительных групп нормативы носят главным образом контролирующий характер, и являются ориентировочными, но вместе с тем, необходимыми для оценки эффективности проводимой тренировочной работы. Основными критериями оценки занимающихся

Таблица 2
Учебный план занятий общеразвивающей программы по адаптивному конному спорту (по годам обучения)

Разделы подготовки	Спортивно-оздоровительный этап (час.)		
	Год обучения		
	1-й	2-й	3-й
1 Теоретическая подготовка	28	24	20
2 Тренировочные занятия	268	268	268
2.1 Общая физическая подготовка	120	120	120
2.2 Специальная физическая подготовка	40	44	48
2.3 Техническая, тактическая подготовка	72	72	70
2.4 Уход за лошадью	30	26	24
2.5 Контрольные испытания	6	6	6
3 Участие в спортивно-массовых мероприятиях	12	16	20
4 Медицинский контроль	4	4	4
Итого за год	312	312	312

являются: регулярность посещения занятий, положительная динамика развития физических качеств занимающихся, уровень освоения теоретических знаний и умений по основам физической культуры и спорта, гигиены и самоконтроля, отсутствие медицинских противопоказаний для занятий [4].

Оценка успешности занимающихся носит зачастую субъективный характер. Сложность организации системы мониторинга психофизиологической динамики детей с ограниченными возможностями и/или инвалидов объясняется тем, что не существует двух одинаковых клинических картин заболеваний.

Если спортсмен по состоянию своих физических возможностей не может выполнить какое-либо упражнение, то оно заменяется другим на усмотрение тренера. Например, упражнения «жим», «отжимание от гимнастической скамьи»



должны быть заменены для спортсменов, не имеющих обеих верхних конечностей, на другие упражнения.

Выполнения контрольных нормативов для спортивно-оздоровительных групп (СОГ) первого года обучения являются условием перевода занимающегося в СОГ второго года обучения. Соответственно, выполнение контрольных нормативов для СОГ второго года обучения являются условием перевода занимающегося в СОГ третьего года обучения.

По окончании программы занятий на спортивно-оздоровительном этапе подготовки занимающийся (в зависимости от диагноза) должен уметь:

- Самостоятельно, со страховкой или при помощи инструктора (зависит от степени и локализации поражения) садиться на лошадь.
- Самостоятельно, со страховкой или при помощи инструктора (зависит от степени и локализации поражения) спешиваться с лошади.
- Самостоятельно или с минималь-

ной поддержкой удерживать равновесие на спине лошади в течение 15 минут.

- Самостоятельно или с минимальной поддержкой удерживать 12-15 минут равновесие на спине лошади во время шага.
- Выполнять простейшие вольтижировочные упражнения на спине лошади (держат в руках нетяжелые предметы, поворачиваться корпусом в разные стороны, бросать мяч).
- Самостоятельно или с помощью инструктора удерживать равновесие на спине лошади на рыси до 1-2 мин.

Таблица 3

Построение программного материала для практических занятий по адаптивному конному спорту на спортивно-оздоровительном этапе подготовки

Упражнения: содержание и характер	Дозировка нагрузки, режимы выполнения	Указания	
		методические	организационные
1. Посадка на лошадь в седло: Тренер подводит лошадь к мунтуару. Ребенок поднимается по лестнице, заносит правую ногу через круп лошади и совершает посадку в седло.	Выполняется 1-2 раза за занятие (подготовительная, основная часть занятия). Темп выполнения спокойный. Уровень освоения зависит от степени функциональных нарушений у ребенка.	Подъем по лестнице, посадка на спину лошади осуществляются при помощи тренера или самостоятельно. Соблюдать т/б – обходить лошадь только спереди, производить посадку с левого бока. Глаза занимающегося смотрят вперед, плечи развернуты, туловище прямо, но не напряжено, слегка прогнуться в пояснице.	Место занятий – манеж (тренировочная арена). Инвентарь и оборудование: лошадь, мунтуар, упряжь конская
2. Общеразвивающие упражнения на лошади на месте (на шагу): «Дерево на ветру» (покачивание туловищем влево-вправо с поднятыми вверх руками). «Мельница» (повороты туловища влево-вправо с расставленными в стороны руками). «Колеса» (круговые вращения руками вперед-назад). «Маятник» (наклоны туловища влево-вправо, опускаясь рукой к ноге).	Каждое упражнение выполнять по 4-8 раз с интервалом для отдыха между упражнениями 0,5-1 мин. Темп выполнения спокойный. Амплитуда движений зависит от физической подготовки ребенка и степени его функциональных нарушений.	Посадка на лошадь при помощи тренера или самостоятельно. Следить за равновесием ребенка и положением его на лошади (в седле).	Место занятий – манеж (тренировочная арена). Инвентарь и оборудование: лошадь, упряжь конская, (включая вальтрап).
3. Упражнения на расслабление на лошади: На мышцы сгибатели – лечь головой на круп лошади, обнять ее за бока руками. На мышцы разгибатели – лечь головой к шее лошади и обнять лошадь за шею. Для тонуса нижних конечностей – для снижения тонуса увеличение длины стремени; для увеличения тонуса – наоборот.	Каждое упражнение выполняется 30-60 с (основная или заключительная часть занятия). Темп выполнения спокойный. Можно чередовать с выполнением дыхательных упражнений.	Выполняется на месте или на шагу. Следить за положением ребенка на лошади (в седле). При освоении упражнений возможно выполнение с закрытыми глазами (для получения большего эффекта расслабления мышц).	Место занятий – манеж (тренировочная арена). Инвентарь и оборудование: лошадь, упряжь конская, (включая вальтрап).

Таблица 4

Минимальные требования к освоению учебного материала занимающимися по годам обучения

№ п/п	Контрольные упражнения	Требования на конец учебного года (для юношей и девушек)		
		Спортивно-оздоровительная группа		
		1-го года обучения	2-го года обучения	3-го года обучения
	Общая физическая подготовка			
1	Бег (без учета времени)	500-600 м	700-800 м	1000 м и более
2	Маховые движения рук лежа на спине лошади	30 с	60 с	90 с
3	Жим гантели 1 кг из и. п. лежа на спине	3-4 раза	6-8 раз	12 раз и более
4	Сгибание разгибание рук в упоре лежа	1-2 раза	2-3 раза	4 раза и более
5	Наклон туловища вперед из положения сидя	1-2 см	3-4 см	5 см и более
6	Поднимание туловища из положения лежа в положение сидя	5-6 раз	8-10 раз	15 раз и более
	Специальная физическая подготовка			
7	Удержание равновесия на спине лошади (на месте)	5 мин.	10 мин.	15 мин. и более
8	Удержание равновесия на спине лошади (во время шага)	4-5 мин.	8-10 мин.	12-15 мин.
9	Удержание равновесия на спине лошади (во время рыси)	–	–	1-2 мин.
	Техническая подготовка			
10	Посадка на лошадь	Выполнять с помощью тренера	Выполнять с минимальной помощью тренера	Выполнять самостоятельно
11	Спешивание с лошади			
	Спортивная подготовка			
12	Участие в спортивно-массовых мероприятиях в течение года	2-3 мероприятия	3-4 мероприятия	4-5 мероприятий
	Теоретическая подготовка			
13	Т/б при занятиях адаптивным конным спортом.	+	+	+
14	Гигиенические знания, умения и навыки	+	+	+
15	Режим дня, закаливание организма, ЗОЖ	–	+	+
16	Требования к оборудованию, инвентарю и экипировке	–	+	+
17	Основы тренировочного процесса и спортивной подготовки	–	–	+
18	Элементы контроля и самоконтроля за состоянием здоровья	–	–	+

После успешного освоения программы занятий спортивно-оздоровительного этапа подготовки занимающийся может быть рекомендован к зачислению в группу начальной подготовки.

Заключение

В целях программно-методического обеспечения занятий в секциях адаптивного конного спорта на спортивно-оздоровительном этапе при поддержке Департамента по спорту, молодежной политике администрации Нижнего Новгорода коллективом авторов была разработана «Общеразвивающая программа для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов». Программа получила положительные отзывы тренеров, работающих с данной категорией лиц, администрации спортивной школы, специалистов адаптивного спорта.

Основными задачами спортивно-оздоровительного этапа спортивной подготовки лиц с ОВЗ и инвалидов являются: оздоровление и коррекция имеющихся отклонений в состоянии здоровья, компенсация дефицита двигательной активности, реабилитация и социализация, формирование социально-бытовых навыков, возможных профессиональных компетенций лиц с ОВЗ и инвалидов.

Особенности организации и содержания спортивно-оздоровительного этапа заключаются в преобладании коррекционно-развивающей направленности занятий, вариативной наполняемости групп (в зависимости от индивидуальных, физических и функциональных возможностей), щадящем характере контрольных нормативов.

На наш взгляд реализация данной программы в течение нескольких лет позволит увеличить количество занимающихся адаптивным конным спортом, повысить качество и эффективность тренировочной работы с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и инвалидами различных нозологий (с нарушением зрения, интеллекта, функций ОДА, последствиями ДЦП и др.).

Литература

1. Евсеев С. П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2. – С. 2-10.
2. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры: учебник для институтов физической культуры. – М.: Физическая культура и спорт, 2008. – 543 с.
3. Письмо Росспорта от 21 марта 2008 года № ЮА-02-07/912 «Методические рекомендации об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта» (Согласовано письмом Министерства образова-

ния и науки РФ от 6 марта 2008 года № ИК-343/06 «Об учреждениях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта»).

4. Приказ Министерства спорта РФ от 12 сентября 2013 года № 730 «Об утверждении федеральных государственных требований к минимуму содержания, структуре, условиям реализации дополнительных предпрофессиональных программ в области физической культуры и спорта и к срокам обучения по этим программам»

5. Приказ Министерства спорта РФ от 27 января 2014 № 32 «Об утверждении Федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта лиц с поражением ОДА».

6. Сборник нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта [Текст] / авт.-сост. А. В. Царик; под общ. ред. П. А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский спорт, 2011. – 1040 с.

7. Фомичева Е. Н. Изучение отношения лиц с ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп к занятиям адаптивной физической культуры (на примере физкультурных праздников) / Е. Н. Фомичева, М. В. Курникова, В. А. Оринчук // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 1. – С. 35-37

8. Чурганов О. А. Система спортивной подготовки в паралимпийском спорте / О. А. Чурганов, О. М. Шелков // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 1. – С. 16-19.

9. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный-ресурс] Режим доступа: <http://www.infosport.ru/strategiya/docs/Strategiya.pdf> (дата обращения 19.11.2014).

Адаптивный спорт и воспитание спортсмена (продолжение)

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры.

ФГБОУ ВПО «НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Санкт-Петербург».

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, Вице-президент Паралимпийского комитета России, Президент федерации спорта ЛИН.

Общероссийская общественная организация «Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями».

Ключевые слова: адаптивный спорт, воспитание, равные возможности, равные права и обязанности, социализация.

Аннотация. В данной статье рассматриваются общественные обязанности спортсмена как компоненты будущей профессиональной деятельности в области физической культуры и спорта. Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Adaptive sport and upbringing of athlete (continued)

Evseeva O. E., Ph. D., Professor, Director of the Institute of adaptive physical education St. Petersburg National State University of Physical Education, Sport and Health Named after P. F. Lesgaft

Dr. Evseev S. P., Ed. D., Professor, Vice-President of the Russian Paralympic Committee, President of the Russian Sports Federation of persons with intellectual disabilities.

Keywords: adaptive sports, education, equal opportunities, equal rights and duties, and socialization.

Abstract. This article discusses the social responsibilities athlete as components of future professional activity in the field of physical culture and sports.

Данная статья является продолжением одноименной статьи, опубликованной в журнале «Адаптивная физическая культура» №3 за 2014 год, с. 50-51. В ней пойдет речь об общественных обязанностях спортсмена с инвалидностью или с ограниченными возможностями здоровья как компонентах предполагаемой его буду-

щей профессиональной деятельности в области физической культуры и спорта. Предпосылками для этого являются факты участия спортсмена в выполнении тех или иных функций, ролей в различных социальных группах и общностях, обрамляющих процесс тренировочных занятий и соревнований (и прежде всего, в спор-

тивных федерациях различного уровня). При этом в период активных занятий паралимпийским, сурдлимпийским или каким-либо другим видом адаптивного спорта выделяемые в статье функции, роли, обобщенные или конкретные трудовые функции и действия должны выполняться как общественные обязанности спортсмена. Такой подход к воспитанию спортсменов с инвалидностью или с отклонениями в состоянии здоровья наполняет процесс их социализации и вхождения в общество конкретным содержанием, реализация которого поддается регламентации и контролю, а также оценке его эффективности.

Вместе с тем необходимо оговориться, что овладение спортсменами теми или иными компонентами возможной в будущем их профессиональной деятельности именно в области физической культуры и спорта, не является единственно возможным направлением их социализации и профессиональной ориентации. Совершенно не обязательным является выбор ими профессии именно в области физической культуры и спорта.

Конечно, такой выбор представляется наиболее естественным и очевидным, но, безусловно, он далеко не единственный. Здесь все зависит от самого спортсмена, его предпочтений, его выбора будущей профессии.

Однако выбор спортсмена с инвалидностью или с отклонением в состоянии здоровья будущей профессии вне обла-

ти физической культуры и спорта ни в каком случае не отменяет всего сказанного о его воспитании и его общественных обязанностях в процессе занятий адаптивным спортом.

Поэтому подчеркнем еще раз, что адаптивный спорт позволяет создать уникальную среду для воспитания и социализации человека, его интеграции в жизнь современного общества в любом качестве и в любой роли. При этом для действительного обеспечения равенства человека с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья, преодоления любой исключительности данной категории граждан он должен быть наделен не только равными правами, но и равными обязанностями. После обеспечения лиц с инвалидностью равными возможностями, правами, именно требования выполнения необходимых для конкретного вида деятельности (в нашем случае для адаптивного спорта) индивидуальных и общественных обязанностей, по сути, снимает проблему существования какой-либо исключительности данной категории граждан. Другими словами, формирование полноценной, действительно равной во всех отношениях личности в процессе спортивной деятельности является главной целью воспитания и социализации, а приобщение к какой-либо профессии – сопутствующей.

С учетом сделанных замечаний вернемся к рассмотрению общественных обязанностей, являющихся компонентами возможной будущей профессиональной деятельности в области адаптивного спорта.

Приобщение спортсменов с инвалидностью или с ограниченными возможностями здоровья к выполнению общественных обязанностей в области адаптивного спорта предлагается осуществлять через их включение в работу в какой-либо общественной организации. Такими организациями могут быть: федеральные, региональные или муниципальные спортивные федерации; физкультурно-спортивные клубы; общества инвалидов федерального уровня (ВОИ, ВОС, ВОГ), регионального и других уровней; общественные советы по вопросам инвалидов и адаптивного спорта федерального, регионального и других уровней и другие, вплоть до международных организаций.

Для ориентации при определении компонентов профессиональной деятельности в области физической культуры и спорта, которые авторы статьи предлагают рассматривать в качестве отдельных общественных обязанностей для лиц, занимающихся адаптивным спортом, необходимо обратиться к содержанию профессиональных стандартов, разработанных Минспортом России совместно с Минтрудом России. В 2014 году утверждены в установленном порядке пять таких стандартов. Об одном

из них упоминалось в первой статье, когда говорилось об индивидуальных обязанностях спортсменов. Это профессиональный стандарт «Спортсмен».

Для выбора одной или нескольких общественных обязанностей спортсменов с инвалидностью или с отклонениями в состоянии здоровья, которые они будут выполнять в процессе занятий адаптивным спортом, рекомендуются следующие профессиональные стандарты:

– «Тренер» (приказ Минтруда России от 07.04.2014 № 193н, зарегистрирован Минюстом России от 10.07.2014, регистрационный № 33035),

– «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» (приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 528н, зарегистрирован Минюстом России 02.09.2014, регистрационный №33933),

– «Инструктор-методист по адаптивной физической культуре» (приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 526 н, зарегистрирован Минюстом России 20.08.2014, регистрационный №33674),

– «Инструктор-методист» (приказ Минтруда России от 08.09.2014 №603 н, зарегистрирован Минюстом России 26.09.2014, регистрационный № 34135).

Кроме того, необходимо иметь в виду, что в настоящее время завершается разработка еще трех профессиональных стандартов в области физической культуры и спорта – «Руководитель физкультурно-спортивной организации», «Спортивный судья» и «Сопровождающий лиц, нуждающихся в социальной защите» (последний стандарт – межотраслевой).

В качестве примера трудового действия из профессионального стандарта «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту», которое можно рассматривать как комплекс общественных обязанностей спортсмена с сохраненным интеллектом, занимающегося адаптивным спортом на уровне этапов спортивного совершенствования или высшего спортивного мастерства, можно привести следующее действие: «Консультирование поступающих в группы для занятий адаптивной физической культурой лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов всех возрастных и нозологических групп, их родителей (законных представителей) относительно выбора программ адаптивной физической культуры, содержания учебных программ, режима занятий и иных вопросов, связанных с тренировочным процессом». Данное трудовое действие является частью трудовой функции: «Формирование групп для занятий в зависимости от функциональных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов всех возрастных и нозологических групп», которая в свою очередь входит в состав обобщенной трудовой функции: «Коррекция отклонений в развитии и социальная

интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов посредством осуществления тренировочного процесса на спортивно-оздоровительном этапе».

Разумеется, применительно к общественным обязанностям спортсмена выделенное трудовое действие должно быть разбито на целый комплекс более простых конкретных обязанностей. Дифференциация обязанностей должна быть осуществлена по ряду признаков: во-первых, по возрасту тех, для кого будет проведено консультирование (от детей дошкольного возраста, до пожилых людей); во-вторых, по половому признаку (мальчики, юноши, мужчины или девочки, девушки, женщины); в-третьих, по нозологическим группам (по видам заболеваний, отклонений или инвалидности); в-четвертых, по целевым группам, для которых будет проведена консультация (для занимающихся, родителей, законных представителей, учителей, воспитателей и др. специалистов, работающих с данной категорией лиц); в-пятых, по содержанию и направленности консультаций: по видам адаптивной физической культуры (в частности по видам адаптивного спорта), содержанию тренировочных программ в том или ином виде адаптивного спорта, по режимам занятий в том или ином виде адаптивной физической культуры, иным вопросам, связанным с тренировочным или учебным процессом.

Таким образом, начинать привлечение данных спортсменов к выполнению рассмотренного комплекса общественных обязанностей необходимо с одной очень конкретной обязанности, выбранной из этого комплекса. И очень постепенно, при наличии положительного опыта и желания спортсмена, к уже освоенной обязанности добавляется еще одна, затем вторая и так далее. При этом каждый полученный спортсменом опыт обязательно должен быть обсужден с тренером или тренерами спортсмена, проводящего консультирование.

Соблюдать постепенность необходимо и при вовлечении в выполнение обязанностей на постоянной основе. Вначале спортсмену предлагается исполнить конкретное задание один раз. После выполнения задания и его обсуждения с тренером, предлагается выполнять задания в течение определенного промежутка времени, который после постоянных обсуждений постепенно увеличивается. И только затем выполнение общественной обязанности переходит в ранг постоянной обязанности.

В заключение статьи авторы выражают уверенность, что реализация описанного подхода к воспитанию спортсменов с инвалидностью или с ограниченными возможностями здоровья и их социализации, позволит повысить качество этих процессов.



Анжелика Косачёва

Мечты сбываются

Виктор Шергин

С 6 по 15 сентября 2014 г. в Пекине проходил чемпионат мира по настольному теннису среди инвалидов. Соревнования были организованы Управлением Китая по спорту инвалидов. Приехало 309 участников из 45 стран, больше половины из Европы. Все спортсмены прошли предварительный отбор по правилам ИТТФ. Наша сборная завоевала 5 медалей, две из которых – в командном турнире. Россиянка Анжелика Косачёва первенствовала в одиночном разряде среди теннисистов 11-го класса. В финале она со счётом 3:0 уверенно обыграла польскую спортсменку Дороту Новачку и стала чемпионкой мира.*

Мы попросили Анжелику рассказать о себе и о своём участии в чемпионате.

– Я начала играть в настольный теннис довольно рано, – рассказывает Анжелика. – В детстве мама как-то показала мне, как отбивать мяч. Понравилось. Набивала и на ракетке, и отбивала мяч о стенку: поначалу никаких намерений в теннисе у меня не было, просто нравилось смотреть, как летает мяч. Потом как-то в детском лагере, куда я поехала с мамой, работавшей там, с удовольствием наблюдала, как играют в пинг-понг ребята разных отрядов. Попробовала, а когда объявили о турнире, то вызвалась участвовать. Но ничего тогда не получилось: мяч отлетал у меня как попало. После нескольких ударов мне сказали: «Хватит». Стало немножко неловко, и я решила, во что бы то ни стало, научиться хорошо играть. Через некоторое время пришла в секцию настольного тенниса у нас, в Саратове, рядом с домом. В секции работали тренеры Сергей и Надежда Созоновы. За небольшие деньги Сергей Константинович стал учить меня правильной игре. Официально в группе ребят я не числилась, играла в свободные минуты, которые выдавались у тренера. Время шло, дело подвигалось. Разыгралась. Но сказать, что только и занималась настольным теннисом нельзя. Уже когда училась в училище для инвалидов, нам время от времени предлагали участвовать в разных соревнованиях. Кто-то отмалчивался, кто-то сразу отходил в сторону. Я всегда выходила вперёд и просила разрешить соревноваться. Пробовала себя в армрестлинге, ушу, волейболе, толкании ядра, беге, дартсе, шашках. Азартной была всегда. Но не все виды спорта мне разрешены: плаванием, например, мне заниматься нельзя. Пришёл черед и настольного тенниса. С ним и начались мои настоящие успехи.

Сейчас работаю в саратовском Центре адаптивного спорта. Конечно, базовую подготовку получила в Саратове, но по настоящему почувствовала прогресс,

когда стала выезжать на сборы команды России, а в этом году мне спарринговали отличные российские спортсмены: нападающий Игорь Рубцов, левша-шип-вик Максим Максимов и защитник Валерий Зоненко. С ними меня познакомил москвич Юрий Лаки. Это он договорился с ними, за что ему огромная благодарность. Надо сказать, что жёсткая бескомпромиссная игра с мужчинами вкуче с полновесными комментариями по тактике Максимова, меткими замечаниями Рубцова и подробными разъяснениями относительно игры в защите из уст Зоненко, самым заметным образом изменили моё видение настольного тенниса. Другое дело, что работа с ними в июле этого года прошла по моей инициативе и на мои средства. После мастер-класса с ними я отправилась на сборы в Алексин, где не первый год собираются спортсмены с ограниченными физическими возможностями. Вспоминая недавние московские уроки, сожалею, что у меня дома нет полноценных спарринг-партнёров. Рубцов, Максимов, Зоненко и ещё Настя Кольцова и Аня Козловская – вот соавторы моего чемпионского титула. Низкий им поклон. Не так тяжело мне было договориться на работе и даже дома отпустить меня. Спрашивала: «Хотите, чтобы я первое место заняла? Мне непременно нужно быть в Москве».

На прошедшем чемпионате мира борьба была не столько с мастерством соперниц, сколько с собственной неуверенностью. Психологически было тяжело. Но всё это уже были только спортивные трудности: соратники лучше понимали меня, команда меня поддерживала. В большинстве матчей я не выиграла в сухую. Все матчи, кроме финального, закончились со счётом 3:2. В группе в серьёзной борьбе обыграла паралимпийскую чемпионку китаянку-перовщицу, а в финале с атакующей полячкой я труд-

но сыграла на больше-меньше. При этом в пятой партии я начала набирать очки с отставания со счётом 0:6. В результате только выиграла со счётом 3:0. Объясняю это тем, что полячка до этого, в полуфинале, отдала все силы в матче с сильной украинкой.

Сотрудничество с товарищами по сборной, тренерами по началу складывалось непросто. Казалось, мы примерно в равных условиях: у всех физические особенности, все иногда испытывают неудобства в жизни, порой предвзятое, не всегда адекватное отношение со стороны окружающих. И все мы знаем цену наших спортивных побед. Но беда была в том, что на тот момент моё отношения с личным тренером Николаем Кирпичниковым носили весьма натянутый характер. Вначале, конечно, он помогал мне, работал над подготовкой к Паралимпиаде. И за это ему огромное спасибо. А когда приехали в Лондон, и начались соревнования, он скорее мешал мне, чем помогал. Какое уж тут взаимопонимание и поддержка, когда постоянно оказывают давление, когда тобой пренебрегают, даже унижают. И так с ним у меня не первый год. Бывало, и руки распускал. От этого я чувствовала себя ещё более беспомощной и ненужной.

Не по-доброму относилась ко мне и Марина Муравьёва, исполнявшая в Лондоне обязанности старшего тренера. Как завуч распекает провинившегося ученика перед учителем, так она выговаривала мне. Да ещё при других спортсменах. И всё же, как бы не складывались наши отношения, я сохранила к ней уважение. Хотя бы за то, что стала сильнее характером и начала яснее видеть цели.

А с другой стороны меня притягивал настольный теннис, я жаждала игры, мяча, скорости... Тренировалась, соревновалась. От пренебрежения к себе бежала к игре, к столу, меня ещё более привлекали борьба и соперничество. Хотелось чего-то значимого, кем-то стать для себя. И выигрывала всё чаще и увереннее, всегда ощущая, что смогла бы достигнуть большего, если бы меня поддерживали или в трудный момент хотя бы просто промолчали. Может, и в Лондоне я завоевала бы золото в дополнение к золоту Раисы Чебанники! Мне нужны были тогда только ровный, спокойный настрой, только поддержка. Вместо этого я чувствовала себя одинокой. Считали, что я ничего не соображаю, и меня луч-

*Анжелика Косачёва – воспитанница Саратовского областного центра адаптивного спорта, мастер спорта по настольному теннису. Анжелика родилась 28 сентября 1982 г. в Саратове. Её спортивная карьера началась еще в школе. Девочка занималась в секции настольного тенниса и участвовала в районных и городских соревнованиях. В 1997 году поступила в ДЮСШ «Спартак» (в настоящее время ДЮСШ «Риф») в группу настольного тенниса к тренеру Николаю Кирпичникову. В 2001 г. на соревнованиях в Польше Анжелика завоевала титул чемпионки Европы. В 2002–2011 гг. она бессменная чемпионка России. В 2007 и 2011 г. – чемпионка Европы. Анжелика неоднократная победительница международных рейтинговых турниров. Косачёва бронзовый призёр XIV Паралимпиады (Лондон, 2012). В 2013 г. пополнила свою коллекцию спортивных наград серебром на чемпионате России в Твери, серебром в командных соревнованиях на чемпионате Европы в Италии, двумя серебряными и одной золотой (в команде) на чемпионате мира в Китае. Сейчас спортсменка занимает четвёртую строчку в международном и вторую в европейском рейтингах. Тренирует Анжелику Косачёву тренер ГБОУДОД СОСДЮСШОР «Олимпийские ракетки» Сергей Созонов.

ше задвинуть куда подальше. Я ведь признана инвалидом в категории лиц с интеллектуальными нарушениями. Может моё состояние и было поводом обидно пренебрежительного ко мне отношения, как тренеров, так и почти всей сборной? Ситуация в Лондоне тянулась невыносимо. Дни текли медленно, в зале было как-то тесно и неудобно. В какой-то момент вспыхнул конфликт с «опорниками»... Выходила на игру – меня трясло, нервы натянуты... Но тогда же я старательно молилась Богу. Молитвы и помогли мне в Лондоне. А ещё Рая Чебаника – «опорница», кстати, тоже была рядом со мной. Помогала мне и Татьяна Ольховая, главный тренер Федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. Что бы ни происходило, старалась не вдумываться в своё состояние, не отвлекаться ни на кого. И вот, несмотря на все эти бурления вокруг, в Лондоне завоевала бронзу. Вспоминаю те дни и понимаю ещё, что не только моё здоровье было поводом нападок. Прежняя моя победа, на чемпионате Европы (в 2011 году в личном разряде) не давала им покоя. После того чемпионата только я, обладательница золотого ордена, получала стипендию Спорткомитета. И чувствовала холод в спине. Казалось, в Лондоне такой успех, о России ещё раз услышали, а вокруг меня пустота... На Паралимпиаде мы переговорили с Татьяной Ольховой. Кирпичникову сказали, чтобы не беспокоил меня. Приздумались наши.

После Лондона вернулась к первому тренеру – Сергею Созонову. Полгода болела душой, преодолевая барьер предыдущих переживаний. Прошло время, и когда в июле этого года вдруг встретилась в чертановском спорткомплексе с Мариной Муравьёвой, обомлела. Всё сжалось внутри. Подумала, что прогорит. Но она оказалась приветлива со мной, сказала, что рада видеть, пожелала успехов.

Я очень благодарна Марине за возможность бесплатно тренироваться в «Чертанове». Хотелось бы в дальнейшем сотрудничать с ней и получить помощь в подготовке к чемпионату Европы 2015 г. и Паралимпиаде в Рио-де-Жанейро в 2016 г.

Сейчас, спустя два года после Лондона, на чемпионате мира в Китае очень переживала, что на меня опять начнут давить. К счастью, волновалась напрасно. Неожиданно отношение ко мне изменилось. Почувствовала поддержку. Хотя незадолго до этого, на сборах в Алексин, случилось, что трудно было уговорить тренеров сборной поработать со мной. В ответ на просьбу иногда слышала: «Обращайся к личному тренеру. Кто с кем работает, договариваются не спортсмен и тренер, а тренеры между собой». Но, по-моему, на время работы в сборной тренеры перестают быть только персональными наставниками и должны

работать со всей командой. В общем, «крикоштели» меня. Ненужная неопределённость тревожила. В итоге со мной позанималась тренер сборной Ольга Байракова, причём так, как полезно именно для моей игры. Но для этого пришлось уговорить моего личного тренера, чтобы попросил Ольгу поработать со мной на «большом количестве мячей».

Вся эта история в Лондоне сделала меня сильнее и мудрее. Я благодарна и Кирпичникову, и Муравьёвой, и всем нашим в сборной за то, что они укрепили меня, сделали более уверенной и целеустремлённой. Мне кажется, в поступках я стала менее суетной, в словах более уместной. Испытания даются нам во благо, потому и сердечно благодарна окружающим меня людям. Рассказываю о них, не осуждая, а с уважением и поклоном. Может, и они соавторы моих побед? Нет у меня обиды ни на кого, жаль только, что видят меня иначе, чем я воспринимаю себя изнутри.

– ...Играю ракеткой с основанием TSP balsa и накладками Tenergy 80 (бэксенд, гладкая) и Donic Baxter LB (форхенд, шипы), – продолжает свой рассказ Анжелика. – Про меня говорят, что я вращаю и провожу удар в теннисе, как мужчина – сильно, без промедления, решительно, тактически дерзко. Называют мою манеру агрессивной. Шипы на активной стороне ракетки (форхенд), наверное, придают моей игре остроту и неприятную для соперника неожиданность. И всё же для того, чтобы так уверенно играть, мне приходится много работать над собой. Не приемлю долгие розыгрыши и осторожно рыхлые «качи» (раскачивания мяча).

Как-то на одном из турниров судьба свела меня с Юрием Лаки, который стал для меня в Москве проводником и помог разобраться в некоторых нюансах моей игры. Ему тогда понадобился напарник в парной встрече, в которой он сам-то, по его словам, никогда не играл. Попросил меня только держать мяч и позволять ему реализовывать очко. Но как он удивился моим атакам! Выиграли с ним несколько встреч подряд, быстро и безоговорочно. Поражены были и соперники. После нашей победы все они, мужчины, бросились ко мне: «Ты кто?». Рассказала о себе. Каково же было их удивление...

Примечательно, что мы с Юрием оба правши, но в парной игре оказались удобны друг другу. Так вот, Юрий предложил мне «заняться анализом». Мы стали наблюдать чужие игры и оценивать происходящее. Постепенно пришли к мнению, что игра состоит из ряда ситуационных моделей и строится по определённой схеме. Мои же предыдущие тренеры учили меня следовать точным наставлениям. Причём каждый из них видел игру по-своему. Бывало, с одним тренером выигрывала, а, перейдя к другому, используя те же рекомендации,

проигрывала. И я поняла, что возможно различное видение игры.

На один из чемпионатов я поехала без тренера. И выиграла, потому что каждый из тренеров сумел вложить в меня что-то полезное. Я только спокойно воспользовалась этим.

Я осознала, что когда на меня кричат и давят, ждать от меня нечего. Рядом со мной нельзя сильно волноваться. Поэтому предпочитает, чтобы секундировали мне женщины.

Так, на чемпионате мира, я попросила Александра Хорова, нашего старшего тренера, направить мне в секунданты Ольгу Байракову. Он понял, в чём дело, и ушёл наверх, на трибуны. И оттуда очень хорошо болел за меня. Вообще считают, что мужчины часто вспыльчивы: внешне спокойные, они могут что-то резко ответить и даже крикнуть. Мне, наоборот, нужна строгость, спокойствие, терпеливость. Когда меня хвалят за выигранные в группе и по ходу матча в сетке, я прошу: «Вот выиграло, тогда и скажите – молодец!».

Глядя на выступления наших здоровых теннисисток, всегда отмечаю их ловкость, красоту и хорошую подготовку. Но многим чего-то не достаёт главного. Даже и не веры в себя, а упования на того, кто всё определяет и утверждает... Как-то предлагала Марине Муравьёвой переговорить с её дочерью Яной Носковой. Ведь девушка играет сильно, но чего-то ей не достаёт, и мне кажется, что я могла бы ей помочь. Полагаю, это нужно всем: думая о технической, физической и психологической подготовке, вспоминать и о духовности в спорте. Разве мы роботы какие? Что мы, из железа сделаны?

– В трудные моменты жизни и на ответственных соревнованиях меня спасет вера в Бога, вера в добрых людей и в их помощь, – завершает свой рассказ Анжелика. – Это придаёт мне силы.

Когда мне говорят, что выполнить что-то мне по плечу, я, справившись с волнением, прошу у Всевышнего помощи и благословения, и тогда и сама начинаю верить, что смогу преодолеть всё!

Я счастлива, когда меня окружают хорошие люди и настоящие друзья, которые оказывают мне поддержку. По личному опыту знаю, как непросто выживать людям с ограниченными возможностями. В моей жизни была тёмная полоса – пять лет перерыва в спортивной жизни. Преодолеть все жизненные испытания тяжело, но можно. Теперь я точно знаю – мечты сбываются! Я мечтала встретиться с кумиром моего детства Арнольдом Шварценеггером, побывать на Паралимпиаде и обзавестись собственным жильём. Всё это у меня получилось.

Спорт закаляет и тренирует тело, а вера укрепляет дух. Стремитесь к своей мечте, не пасуйте перед трудностями и у вас всё получится!

Российские паралимпийцы и патриотическое воспитание студентов

Константинов С. А., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания. Санкт-Петербургский государственный университет кино и телевидения

Ключевые слова: патриотическое воспитание, адаптивная физическая культура и спорт, Зимние Паралимпийские игры.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы совершенствования патриотического воспитания студентов в высших учебных заведениях на основе достижений российских спортсменов-паралимпийцев.

Контакт: sports_73@mail.ru

Russian paralympic sportsmen and patriotic education of students

Konstantinov S. A., PhD., Associate Professor, Chairman, Department of Physical Education. St. Petersburg State University of Film and Television

Keywords: patriotic education, adaptive physical education and sport, Winter Paralympic Games.

Abstract. The article is devoted to improving the patriotic education of students in higher educational institutions on the basis of sports successes of Russian paralympic sportsmen.

Введение

Современный этап развития Российской Федерации ставит перед обществом и государством серьёзные задачи в области обучения и воспитания молодого поколения граждан страны. Важнейшей ценностью и основой духовно-нравственного единения общества, а также решающим фактором, обеспечивающим стабильность и устойчивость социального развития в России, является возрождение в нём патриотизма. В частности, в период обучения в высших учебных заведениях у студентов должно формироваться чувство национального самосознания, устойчивое желание и потребность в приобщении к системе культурных ценностей, отражающих богатое наследие, историю и современную культуру Отечества [1]. В настоящее время у молодёжи в нашей стране имеется много примеров, которые вызывают искреннюю гордость за свою Родину. Приоритетными здесь, несомненно, являются достижения наших спортсменов на зимних Олимпийских и Паралимпийских играх, с успехом проведённых Россией в Сочи в 2014 году. Несомненно, это может служить наглядным примером для патриотического или, более конкретно, спортивно-патриотического воспитания молодёжи. Отметим, что по грандиозности церемоний открытия и закрытия, по количеству зрителей и их эмоциям при поддержке наших спортсменов, Паралимпийские игры ни в чём не уступали «основной» Олимпиаде.

Методика

Такие события как Олимпиада и Паралимпиада 2014 года, несомненно, подняли интерес в молодёжной студенческой среде, как к адаптивному спорту высших достижений, так и к адаптивной физической культуре и привлекли к регулярным занятиям молодых людей с ог-

раниченными физическими возможностями. Углублённое медицинское обследование (УМО), проведённое в Санкт-Петербургском государственном университете кино и телевидения (СПбГУКиТ) в сентябре 2014 года, показало:

- из 473 прошедших его студентов, поступивших на первый курс университета, двадцать человек (4,2%) были освобождены от занятий по физической культуре, 21 человек (4,4%) были отнесены к специальной медицинской группе и не могли полноценно и без ущерба для своего здоровья посещать уроки по физическому воспитанию в общей группе;

- 172 студента (36,4%) были отнесены к подготовительной медицинской группе.

Таким образом, всего лишь 260 студентов (55%) по результатам УМО оказались, практически, здоровыми и были отнесены к основной медицинской группе.

Учитывая такой контингент студентов, на кафедре физического воспитания СПбГУКиТ было принято решение о модернизации отдельных разделов учебной и секционной работы. Остановимся на некоторых из них.

Для того чтобы получить зачёт по дисциплине «Физическая культура» студенты, освобождённые от занятий, должны подготовить рефераты по различным видам спорта, оздоровительной или адаптивной физической культуре. Для включения данного контингента студентов в образовательный процесс на кафедре, им будет предложено в конце семестра не просто отчитаться по реферату перед преподавателем, а выступить с докладом перед студентами своей группы. При этом тематика рефератов напрямую связана с прошедшими XI Паралимпийскими играми в Сочи и успехами на них спортсменов нашей страны. Таким образом, данные выступления будут це-

ленаправленно служить патриотическому воспитанию студентов, и формировать у них потребность в регулярных занятиях физической культурой и спортом.

Для студентов, в основном, специальной медицинской группы будут проводиться учебные и секционные занятия по следующим направлениям: «Оздоровительное плавание», «Оздоровительное тхэквондо» [2], шахматы.

В плане внутривузовских соревнований будут предусмотрены такие виды, в которых, наравне со здоровыми студентами, смогут принимать участие и студенты с ограниченными возможностями – шахматы и дартс. Это позволит ускорить процесс социализации таких студентов.

Наконец, в разрабатываемом (в соответствии с учебными планами) курсе лекций по дисциплине «Физическая культура» будет выделен специальный раздел, в котором предполагается рассмотрение следующих тем: адаптивная физическая культура; адаптивный спорт высших достижений; история и современность летних и зимних Паралимпийских игр; спортивно-патриотическое воспитание на примерах российских героев Паралимпиад. Эти разделы будут интересны, как обычным студентам, так и тем, кто освобождён по медицинским показаниям от практических занятий по физической культуре.

Заключение

Важнейшим направлением воспитательной работы в высших учебных заведениях в Российской Федерации на сегодняшний день становится патриотическое воспитание молодёжи. «Опорным» звеном здесь может стать физическая культура и спорт. У студентов должно воспитываться чувство патриотизма, в том числе, и на примерах наших лучших спортсменов «с ограниченными возможностями, но с неограниченной волей к победе» – героях зимних и летних Паралимпиад. А студенты, освобождённые от занятий физической культурой, либо относящиеся к специальной и подготовительной медицинской группе, не должны чувствовать никаких неудобств при занятиях на кафедре физического воспитания в СПбГУКиТ.

Литература

1. Константинов С. А. Теория и практика реализации духовно-нравственной составляющей в патриотическом воспитании молодёжи / С. А. Константинов // Известия Российского государственного университета имени А. И. Герцена. Психолого-педагогические науки: научный журнал. – 2009. – №12 (91). – С. 85-91.
2. Константинов С. А. «Оздоровительное тхэквондо» для студентов подготовительной и специальной медицинских групп в неспециализированных вузах / С. А. Константинов, О. В. Демиденко // Адаптивная физическая культура. – 2014. – №3 (59). – С. 10-11.

Повышение работоспособности пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата с учетом индивидуальных функциональных особенностей

Бордукова Л. А., аспирантка. Башкирский институт физической культуры, г. Уфа.

Ключевые слова: высококвалифицированные спортсмены с ПОДА, плавание, биоэлектрическая активность мышц.

Аннотация. Предложена авторская программа повышения работоспособности пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата с учетом индивидуальных функциональных особенностей, основанная на различных сочетаниях массажа.

Контакт: larisa_amzinskay@rambler.ru

Increase efficiency swimmers with lesions of the musculoskeletal system to suit the individual functional features

Bordukova L. A., postgraduate student. Bashkir institute of physical culture, Ufa

Keywords: highly skilled athletes with defeat of the musculoskeletal device, swimming, bioelectric activity of muscles.

Abstract. The author's program to improve the performance of swimmers with lesions of the musculoskeletal system tailored to the individual functional features, based on different combinations of massage.

В современном мире Россия входит в число ведущих стран, развивающих паралимпийские виды спорта. Плавание является одним из самых престижных паралимпийских видов [5]. Спортивная подготовка пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) имеет особенности, обусловленные имеющейся патологией. Контингент лиц с ограниченными возможностями здоровья весьма обширен и неоднороден по составу. Поэтому при организации учебно-тренировочного процесса у высококвалифицированных пловцов с ПОДА необходимо решать и частные вспомогательные задачи, связанные с имеющимися патологиями. Именно это должно способствовать повышению работоспособности, результативности и спортивного долголетия спортсмена [1].

Так, у спортсменов с ампутациями конечностей функциональные особенности определяются причиной и уровнем ампутации, локомоторными и биомеханическими нарушениями, дистрофическими процессами, развивающимися в костно-мышечном аппарате культы, существенными морфофункциональными и патофизиологическими изменениями со стороны кардиореспираторной системы, обменных процессов и т. п. Как следствие этих процессов, происходит нарушение адаптационных реакций организма, снижение физической работоспособности [3].

У спортсменов с патологией центральной нервной системы (ЦНС) эффективность реабилитационных мероприятий определяется степенью нарушения мышечного тонуса, зависящего от тонических рефлексов и уровней поражения ЦНС. Все это указывает на необходимость в процессе спортивной подготов-

ки формирования, в первую очередь, моделей предполагаемых двигательных действий. Кроме позотонических рефлексов, двигательные нарушения у спортсменов, страдающих церебральным параличом, сопровождаются ограниченностью движений, слабой реакцией равновесия, координации движений и дыхания, ослаблением ощущений движений. [7].

Однако в изученной нами литературе, отсутствуют сведения об особенностях повышения работоспособности в процессе подготовки высококвалифицированных пловцов-инвалидов с учетом функционального состояния спортсменов, как при составлении тренировочных занятий, так и восстановительных мероприятий. По мнению многих авторов [1, 4] одним из эффективных средств повышения работоспособности у высококвалифицированных спортсменов, может являться массаж

Во время занятий плаванием в работе участвуют все мышцы. В плавании отсутствуют статические усилия, опорно-двигательный аппарат не испытывает давления на суставы, стопу, что обеспечивает плавность движений и позволяет хорошо расслаблять мышцы.

В каждом виде плавания нагрузка специфична. При плавании брассом и баттерфляем она приходится в основном на руки, туловище и область поясницы. Массируя спортсменов, плавающих брассом, следует обращать внимание на мышцы, приводящие плечо (большая грудная мышца и широчайшая мышца спины), а также приводящие мышцы бедра, мышцы спины, шеи, живота и груди [9].

При плавании кролем методика массирования будет другой, так как иначе распределяется нагрузка: на один цикл дви-

жений руками приходится до 8–10 циклов движений ногами, поэтому при массаже больше времени отводится мышцам и суставам нижних конечностей.

Плавание предъявляет большие требования к функции дыхания. На пловца вода оказывает давление до 15 кг. Во время вдоха и выдоха он должен преодолевать большое сопротивление, прилагая дополнительное усилие. Это необходимо учитывать при массаже грудной клетки.

Не последнее значение при плавании имеют и мышцы брюшного пресса.

Известно, что мышцы у пловцов очень чувствительны к глубокому массажу. Поэтому жесткий массаж применим только в тех случаях, когда спортсмен обладает большой мышечной массой или очень твердой мускулатурой. Общий тренировочный массаж у пловцов проводится в течение 40 мин. по всему телу [4].

Л. И. Айкиной. установлено, что наиболее эффективным вариантом предварительного массажа мышц, несущих основную нагрузку при плавании, является вариант, в котором 80 % времени отводится на «растирания» и по 10 % на «поглаживания» и «встряхивания». Мышцы, несущие второстепенную нагрузку, массируются только приемами встряхивания [1].

Таким образом, можно утверждать, что массаж – один из путей эффективного повышения работоспособности, но проводить его необходимо с учетом функциональных особенностей, обусловленных имеющейся патологией, и включающихся в работу мышечных групп.

Цель исследования – разработать и обосновать эффективную программу с использованием приемов массажа для повышения работоспособности высококвалифицированных пловцов с ПОДА с учетом их функциональных особенностей.

Организация и методы исследования

В исследовании участвовали пловцы с ПОДА (21 спортсмен в возрасте 17 – 25 лет), отнесенные в соответствии с международной классификацией к классам S5–8, члены сборной команды России и их ближайшего резерва, имеющие спортивное звание «Заслуженный мастер спорта» – 3 человека, квалификацию мастер спорта международного класса – 3 человека, остальные – мастер спорта РФ. Условно спортсмены были поделены на 2 группы: с патологией ЦНС, и с отсутствием конечностей.

В ходе исследования оценивалось состояние нервно-мышечного аппарата пловцов при помощи двухканального электронейромиографа. Замеры проводились на трапециевидной мышце в по-

кое, в момент напряжения и в момент произвольного расслабления. Фоновые измерения проводились в процессе плановых сборов сборной в феврале – марте 2013 г. Замеры состояния нервно-мышечного аппарата пловцов в целях исследования проводилась на плановых сборах на фоне проведения массажа по индивидуальной программе в июле 2013 г. 19 спортсменов посещали сеансы массажа. Оценка состояния нервно-мышечного аппарата выполнялась до и после сеанса.

Результаты исследования и их обсуждение

Предпосылкой для дифференцированного подхода к построению программы повышения работоспособности высококвалифицированных пловцов является неразрывная связь особенностей работы нервно-мышечного аппарата с особенностями высшей нервной деятельности, поскольку у подавляющего большинства спортсменов с ПЮДА присутствует патология ЦНС, повреждение спинного мозга, врожденное недоразвитие конечностей [8].

В процессе работы над полученными результатами, было выявлено, что у спортсменов, условно отнесенных нами к группе с патологией ЦНС, значение максимальной амплитуды мышцы в покое колеблется в пределах от 14,30 мкВ до 1107,00 мкВ. При произвольном мышечном сокращении данный показатель в группе составил 10,00–1078,00 мкВ, при расслаблении мышцы 8,86–1969,00 мкВ. Столь значительный индивидуальный разброс, по-видимому, связан с различной степенью поражения нервной системы.

При поражении центральной нервной системы двигательные расстройства проявляются в патологическом перераспределении мышечного тонуса, снижении силы мышц, нарушении взаимодействия между мышцами-агонистами и синергистами. Большинство мышц участвует, как в статических, так и в динамических движениях.

Перераспределение тонуса проявляется в виде перенапряжения и укорочения мышц с высоким тонусом и избыточным растяжением и удлинением мышц с низким тонусом. При этом нарушается взаимодействие между агонистами, антагонистами и синергистами. Мышцы включаются в работу асинхронно, неритмично, вследствие чего движения неловкие, несоразмерные, неполные по форме [3].

В состоянии покоя при поддержании позы максимальная амплитуда трапециевидной мышцы пловцов данной группы составила в среднем по группе 225,06±34,08 мкВ, при максимальном напряжении 223,32±55,13 мкВ и при расслаблении 313,71±28,16 мкВ. Низкая амплитуда осцилляций при произвольном напряжении мышц может быть свя-

зана, как с поражением периферических нервов, так и с поражением структур передних рогов спинного мозга [7].

В составе другой группы нами были обследованы спортсмены с ампутацией, врожденным отсутствием или недоразвитием верхних конечностей. Максимальная амплитуда биоэлектрической активности трапециевидной мышцы у данной категории пловцов, в покое при поддержании позы колеблется от 3,35 до 766,00 мкВ. При произвольном мышечном сокращении значения колебались в пределах 4,28–749,00 мкВ, и при расслаблении мышц от 5,98 до 754,00 мкВ.

При отсутствии верхней конечности наблюдается изменение осанки: смещение надплечья вверх-вперед и, так называемые, крыловидные лопатки. Смещение надплечья выражено на стороне более высокого усечения конечности или на стороне менее функционирующей культы. Кроме того, отмечается атрофия мышц культы, надплечья и у многих – ограничение движений в плечевом суставе. В основе изменений осанки лежат анатомо-физиологические, динамические факторы и рефлекторные сокращения мышц [2].

В среднем по группе в состоянии покоя указанный показатель составил 131,11±09,13 мкВ, при максимальном напряжении 138,54±13,65 мкВ и при расслаблении 134,66±21,78 мкВ.

Результаты, полученные в ходе обследования высококвалифицированных пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата ближайшего резерва сборной команды России, объективно демонстрируют необходимость дифференцированного подхода, с учетом функционального состояния, к спортсменам с различными группами патологий, которые отнесены к одному функциональному классу в международной спортивной классификации, при подборе восстановительных мероприятий.

Мы предположили, что совместно с применением разновидностей спортивного массажа актуально использование рефлекторно-сегментарного массажа, который оказывает избирательное воздействие на рефлексогенные зоны, отражающие сегментарные связи висцеральных органов с определенными участками покровов тела: снимает болезненность и позволяет более эффективно снижать мышечный тонус [1].

На основании данных публикаций и собственных результатов исследований была разработана авторская программа повышения работоспособности, сочетающая в себе спортивный и рефлекторно-сегментарный массаж.

Курс состоял из 10 процедур массажа, которые были подразделены на две

части: 1. В соответствии со временем проведения: перед тренировками (утро); между тренировками (середина дня); после тренировок (вечернее время). Продолжительность процедуры варьировалась в соответствии с расписанием проведения массажа. 2. В соответствии с патологией спортсменов: с патологией нервной системы и отсутствием или недоразвитием верхних конечностей.

Для каждого спортсмена была составлена индивидуальная программа массажа в соответствии с основной патологией и сопутствующими заболеваниями. Сеансы массажа имели либо тонизирующую, либо релаксирующую направленность. Приемы проводились на разных сегментах и в различной последовательности. В качестве необходимого смазочного средства использовалось массажное масло, разрешенное к применению в паралимпийской сборной России по плаванию.

После первого сеанса массажа у спортсменов, условно отнесенных к группе с ампутацией – отсутствием или врожденным недоразвитием конечностей, в состоянии покоя средний показатель максимальной амплитуды трапециевидной мышцы составил 664,7 мкВ (значения колебались от 61,8 до 1593,0 мкВ). При произвольном сокращении мышцы средний показатель максимальной амплитуды биоэлектрической активности трапециевидной мышцы равнялся 1198,2 мкВ, что значительно превышает данные фонового замера. В состоянии произвольного расслабления значения колебались от 126,0 до 833,0 мкВ.

Показатели максимальной амплитуды электрической активности трапециевидной мышцы, которая позволяет судить о характере нервной регуляции мышечного сокращения и трофических процессах протекающих в мышцах, после десяти сеансов массажа колебались в пределах 97,7–3632,0 мкВ. Эти значения, в среднем, на 30 % выше показателей максимальной амплитуды трапециевидной мышцы после первого сеанса массажа. Изменение показателей максимальной амплитуды уже после первого сеанса в сторону нормы, и дальнейшая положительная динамика, позволяют констатировать, что предположение о необходимости индивидуализации процедуры массажа было верным.

У спортсменов, отнесенных нами к группе с патологией ЦНС, после проведения первого сеанса массажа значения максимальной амплитуды мышцы в покое колебались в пределах 90,7–1558,0 мкВ; при произвольном мышечном сокращении 89,3–1661,0 мкВ и при расслаблении мышцы, в интервале 89,7–1610,0 мкВ.

После применения авторской программы повышения работоспособности мы наблюдали у высококвалифицированных пловцов с ПОДА, что их показатели нейромииографии приблизились к физиологическим значениям. Откуда следует – спортсмены имеют возможность более эффективно управлять мышцами. А это необходимо для полноценного процесса повышения работоспособности, что, в свою очередь, непременно повлечет повышение спортивных результатов.

Выводы

Проведенные исследования, выявили значительную разницу в состоянии нервно-мышечного аппарата спортсменов, выступающих в одном функциональном классе, а также подтвердили выдвинутое нами предположение о необходимости индивидуального подхода к процессу повышения работоспособности спортсменов с ПОДА. Полученные данные позволяют утверждать о положительном результате применения авторской программы повышения работоспособности для высококвалифицированных спортсменов с ПОДА.

Литература

1. Аикина Л. И. Использование предварительного массажа в предстартовой разминке пловцов старших разрядов [Текст]: учебное пособие. / Л. И. Аикина Омск: ОГИФК, 1992. – 28 с.
2. Бордукова Л. А., Особенности обмена веществ в костной ткани высококвалифицированных пловцов с ПОДА // Актуальные проблемы подготовки и сохранения здоровья спортсменов: сб. науч. тр. (с международным участием) Челябинск, 2013. С. 49–56.
3. Гидрореабилитация. Д. Ф. Мосунов /Адаптивная физическая культура, №3, 4, 2000. С. 36-38.
4. Дубровский В. И., Дубровская А. В. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. – М.: Бином, 2010. С. 219-223.
5. Евсеев С. П., Клешнев И. В., Мишарина С. Н., Мосунов Д. Ф., Шевцов А. В., Шелков О. М., Шлак С. Л. Реализация двигательных возможностей инвалидов средствами физической культуры и спорта // Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. - СПб.: СПбНИИФК, 2006. – 264 с., ил.
6. Евсеев С. П., Шелков О. М., Мосунов Д. Ф., Клешнев И. В. Экспериментальные схемы организации программ научно-методического обеспечения в паралимпийском спорте // Адаптивная физическая культура. № 2(34), 2008. С. 35-37.
7. Махмутова Р. Р., Румянцева Э. Р. Особенности нервной деятельности высококвалифицированных пловцов с поражением опорно-двигательного аппарата по результатам теппинг-теста / Махмутова Р. Р., Румянцева Э. Р. // современные физкультурно-оздоровительные и спортивные технологии: сб. науч. тр. Чебоксары, 2013. С. 86-90.
8. Румянцева Э. Р. Проблемы и перспективы подготовки высококвалифицированных пловцов с ПОДА / Э. Р. Румянцева, А. А. Строкин, Л. А. Бордукова, Р. Р. Махмутова // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 7. С. 38-43.
9. Румянцева Э. Р. Физическая подготовка спортсменов с ПОДА: монография / Э. Р. Румянцева, А. Р. Дянова, Г. М. Юламанова. – Уфа: БашИФК, 2010. – 78 с.
10. Румянцева Э. Р. Новые технологии в подготовке высококвалифицированных пловцов с ПОДА / Э. Р. Румянцева, А. А. Строкин, Л. А. Бордукова, Р. Р. Махмутова // Университетский и олимпийский спорт: две модели – одна цель: сб. науч. тр. Казань, 2013. С. 307-309.
11. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы: [учеб. пособие] /Евсеев С. П., Курдыбайло С. Ф., Малышев А. И., Г. В. Герасимова, А. А. Потапчук, Д. С. Поляков; под ред. д. п. н., проф. С. П. Евсеева и д. мед. наук С. Ф. Курдыбайло. - М.: Советский спорт, 2010. – 488 с.

Курс на Лос-Анджелес

Ерохина М. С., пресс-секретарь. Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга.

Гутников С. В., генеральный директор Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга, президент Федерации спорта инвалидов СПб, доцент НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: Специальная Олимпиада, Всемирные Игры, подготовка, команда.

Аннотация. О подготовке атлетов Санкт-Петербурга к Всемирным играм Специальной Олимпиады в Лос-Анджелесе.

Контакт: Sokspb@mail.ru

Heading for Los Angeles

Erokhina M. S., Press Secretary. Special Olympic Committee of St. Petersburg.

Gutnikov S. V., CEO of Special Olympics Committee of St. Petersburg, president of Federation of Disabled Sports St. Petersburg, associate professor NSU them P. F. Lesgaff

Keywords: Special Olympics World Games, the preparation team.

Abstract. On the preparation of athletes of St. Petersburg to the Special Olympics World Games in Los Angeles.

В Лос-Анджелесе США с 25 июля по 2 августа 2015 года пройдут Всемирные игры Специальной Олимпиады. Сборная команда России уже практически сформирована. Идут последние этапы отбора участников.

На прошедшей в конце октября в Петербурге Всероссийской Спартакиаде Специальной Олимпиады, организаторами которой под эгидой Министерства спорта выступили Комитет по физической культуре и спорту СПб, Комитет по социальной политике СПб, Специальная Олимпиада России, СФСИ СПб, СОК СПб, участники турниров по боулингу и волейболу соревновались, в том числе и за право на поездку в Лос-Анджелес.

Вот имена талантливых атлетов Петербурга, уже завоевавших путевки на Всемирные игры Специальной Олимпиады в Лос-Анджелесе:

Волейбол: Екатерина Клезович; тренер Наталья Румянцева. Боулинг: Анна Симонова, Алена Завертяева, Владимир Андреев, Алексей Ефанов, Ольга Маркова; тренер Гарри Шехижян. Баскетбол: Игорь Россадюк. Конный спорт: Алексей Васипов, Андрей Сидоров, Алексей Хренов; тренеры Ольга Сочеванова, Владислав Самарский. Футбол: Виктория Иванова; тренер Денис Гутников. Художественная гимнастика: Людмила Кожевникова, Светлана Лебедева, Парвина Эрдонаева, Алина Худякова; тренер Ольга Скрыльникова. Дзюдо: Надежда Белокопытова; тренеры Дмитрий Орлов и Дмитрий Асланов. Пауэрлифтинг: Максим Игнатъев. Настольный теннис: Кристина Толпыго и Надежда Бетлинская; тренер Наталья Онуфриенко. Парусный спорт, по традиции, как в Шанхае-2007 и Афинах-2011 полностью представлен яхтсменами из города на Неве: Ирина Русакова, Наталья Кузнецова, Ирина Мандракова, Евгений Устинов, Андрей Акименко, Андрей Звягинцев, Сергей Панин, Алексей Галкин; тренеры Владимир Куликов и Владислав Акименко.

В дни Спартакиады состоялся традиционный X турнир по боулингу на Кубок СОК СПб, собравший 160 игроков в составе команд вузов, администраций районов, врачей, полиции, комитетов администрации города, школ олимпийского резерва, тренеров, артистов, прессы, федераций, компаний.

За бескомпромиссной борьбой участников состязаний наблюдать было интересно, поскольку в каждом из них просматривался неуловимый налет профессии. К примеру, понадобилось найти среди игроков человека, о котором было известно лишь, как его зовут. И начались занятные диалоги. Отвечая на вопрос, владельцы компаний, не отвлекаясь от игры, выбивали страйки*, полицейские реагировали четко, корректно, быстро; депутаты отвечали красиво, обстоятельно; артисты, прежде всего, выглядели креативно и харизматично; а врачи, внимательно глядя в глаза, говорили мягко, тепло и с ними не хотелось расставаться...

Победу в турнире одержала команда Московского района в составе: Виктория Мышинская, Сергей Баюшев, Никита Горобец, Валерий Нечаев и Владимир Суханов. Руководит отделом спорта района Анатолий Зубрицкий. И заметим, что среди игроков в боулинг прекрасно состязались тренеры, подготовившие спортсменов в Лос-Анджелес.

Пожелаем всем удачи.

*Страйк – это идеальный удар. Если игрок сбивает все 10 кеглей первым броском, такой бросок называется страйк.

Применение волны в паралимпийском плавании

Мосунов Д. Ф., доктор педагогических наук, профессор.
НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Клешнев И. В., кандидат педагогических наук, доцент.
ФГБУ СПбНИИФК

Мосунова М. Д., кандидат педагогических наук, доцент.
НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Пацек О. С., аспирантка, ФГБУ СПбНИИФК.

Ключевые слова: спортивное плавание, гидродинамическая капсула пловца, формы волнообразования: подводная, вблизи поверхности, на поверхности; овалообразная граница погруженной части тела; опережающая волна; отрыв волны.

Аннотация. Идентификация условий применения волны в паралимпийском плавании выделяет три основные формы волнообразования: подводная, вблизи поверхности, на поверхности. Результаты изучения динамики вихревых признаков волнообразования в условиях визуальных наблюдений, возможности фиксации их качественных и количественных изменений и повторений учеными, тренерским составом, спортсменами-пловцами позволяют расширить и углубить знания технико-тактической подготовки высококвалифицированных пловцов, сформировать другое видение старых и разрешения новых проблем. Предложить конкретные пути практической актуализации индивидуальных резервов совершенствования тактико-технической подготовленности спортсмена.

Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Use of wave in paralympic swimming

Dr. Mosunov D. F., doctor of pedagogical Sciences, Professor of the Department of navigation (of Swimming)*.

Kleshnev I. V., PhD, Assistant Professor**.

Mosunova M. D., PhD, Assistant Professor*.

Patek O. S., postgraduate student**.

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

**Federal State Budget Institution «Saint-Petersburg scientific-research institute for physical culture»

Keywords: Sport swimming, swimmer hydrodynamic capsule, wave-forming types: underwater, near-surface, on the surface; oval-shaped envelope of the submerged part of body; advancing wave; wave separation.

Abstract. Identification of conditions of using wave in Paralympic swimming distinguishes three main forms of wave: underwater, near-surface, on the surface. Results of investigation of dynamics of wave-forming rotational flow features in conditions of visual study, the possibility of fixing their quantitative and qualitative changes and replication by scientists, coaching staff and swimmers, permit enhancing the knowledge of technical and tactical training of highly skilled swimmers and forming another vision of old and new problems resolution. The concrete solutions of practical actualization of individual enrichment reserves for the athletes.

Введение

Выявлено [1] и подтверждено [2] мгновенная скорость перемещения тела в последовательных циклах движений пловца дополнительно повышается в подготовительной фазе движений. Этот эффект воздействия происходит за счет инерционного, направленного вдоль продольной оси тела, импульса вихревой волны гидродинамической капсулы пловца – закрепленные на туловище кисточки поворачиваются свободными концами в сторону перемещения спортсмена, скорость воздействия вихря достигает 3,5 м/с [2].

Цель настоящей работы – идентификация условий применения волны в паралимпийском плавании.

Методика

Анализ и обобщение специальной литературы, результатов видеосъем-

ки, компьютерной обработки полученных материалов. Надводная видеосъемка, синхронная четырехкамерная объемная видеосъемка техники плавания. Расчет кинематических и гидродинамических параметров осуществлялся по авторской методике [3]. Компьютерный анализ видео материалов двигательных действий, скорости тела и гидродинамической капсулы пловца в спортивных способах выполнялся на базе сборной команды России по плаванию – чемпионов и призеров паралимпийских игр (2004–2012 гг.).

Результаты и их обсуждение

Выявлены особенности пространственной деформации водной среды внутри общего объема гидродинамической капсулы пловца, которые характеризуются сдвигом и направле-

нием перемещения местного объема воды с овалообразной границей погруженной части тела и сопровождается собственной волной с уплотнением и разрежением.

Поскольку тело пловца постоянно изменяет направление траекторий головы, рук и ног, постольку и волновые образования возникают и следуют за траекториями этих частей тела, которые образуют вихревые волны с различными направлениями.

Наблюдали и фиксировали волнообразование: как на поверхности воды – волны от движений пловца, так и под водой – в виде на поверхность «снизу» – волны под водой (Фото 1), а также по проекции тени на плоскость стенки или дна бассейна (Фото 2).

Фото 1 и компьютерная обработка полученных материалов свидетельствуют, что в фазе гребка руками скорость тела достигает максимального значения ($V_{\text{тела}} = 1,8 \text{ м/с}$), а в подготовительной фазе «движение рук в воздухе» скорость тела снижается, иногда до остановки тела ($V_{\text{тела}} = 0 \text{ м/с}$). В период снижения скорости тела, от сформированной головной сферической части гидродинамической капсулы пловца ($V_{\text{волны}} = 1,8 \text{ м/с}$) отрываются и уходят вперед в направлении перемещения тела одна и более продольных волн, которые, обгоняя пловца, постепенно ослабевают и исчезают. Частота отрыва волн соответствует частоте колебаний плечевого пояса и головы спортсмена.

Одна из задач тренера и спортсмена – не допускать отрыва опережающей волны от головной сферической части гидродинамической капсулы (Фото 1с), ввиду дополнительной траты энергии на подобное «затратное» формирование.

Наблюдали по тени на дне открытого бассейна техники движений спортсмена и гидродинамической капсулы пловца (Фото 2). Выполнялась зенитная видеосъемка на острове Кипр с высоты 10 метров от уровня воды. Изучалась возможность педагогического контроля согласования техники движений пловца и сформированной им гидродинамической капсулы.

На фото 2 показано перемещение пловца в фазе «выход на поверхность воды (Фото 2а) и начало первых плавательных движений после выполнения поворота (Фото 2б,с)».

Видно изменение геометрии тени пловца и гидродинамической капсулы в проекции на плоскость дна бассейна. В фазе движений пловца (Фото 2а) фиксируется его тень, но не визуализируется гидродинамическая капсула, поскольку спортсмен скользит под водой и не нарушает ее поверхность.

В фазе дальнейших движений пловца (Фото 2б,с) вблизи поверхности воды просматривается на дне бассейна не только тень пловца головной и средней области гидродинамической капсулы, но и границы распространения боковой области капсулы: по ранее прямолинейной (вверху фото 2а) тени разделительной дорожки на дне бассейна и последующему ее излому (вверху фото 2б и 2с).

Одна из задач тренера и спортсмена – использовать наблюдение тени на дне или борту бассейна в процессе поиска резерва согласования двигательной деятельности спортсмена в сформированной им гидродинамической капсуле.

Наблюдали опережающую спортсмена волну, оторванную от головной сферической части гидродинамической капсулы пловца (Фото 3).

Изучалось состояние поверхности воды перед пловцом и волнообразование после отрыва опережающих волн от сферической части гидродинамической капсулы в тестовой программе плавания способом брасс на спине (Фото 3. Кадры 1–33).

Выполнялась видеосъемка на острове Кипр с борта бассейна установленной неподвижно видеокамерой на высоте 0,05 м от уровня воды. Условия установки аппаратуры позволяют фиксировать относительно неподвижное состояние поверхности воды в начале съемки (кадр 1) и волнообразное изменение (кадры 3–33) ее свойств в поле зрения объектива. Продолжительность съемки (кадр 1–33) – 1,28 с. Время цикла – 1,12 с. Темп цикла – 53,5 ц/мин. Время гребковой фазы рук – 0,24 с, что составляет 25 % от цикла.

Одна из задач тренера и спортсмена – минимизировать энергетические затраты спортсмена, путем предупреждения отрыва опережающей волны от сферической части гидродинамической капсулы пловца (Фото 4).

Наблюдали основные формы волнообразования при плавании спортсменов: «подводная», «вблизи поверхности», «на поверхности» (Фото 5–7).

Изучалась картина визуализированной трехмерной структуры вращающегося волнообразного вихря, порождающего двигательной активностью спортсмена.

Форма волнообразования – «подводная».

Большая часть движений спортсмена-пловца выполняется под водой, в этой связи трудно идентифицировать вихревые волны образованные дистальными и проксимальными частями рук и ног при плавании, особенно способом брасс на груди.

Наблюдали образование разгонной вихревой волны как результата трехмерного движения тела пловца и вихревых структур гидродинамической капсулы пловца в упругих стенках окружающей воды.

При старте с тумбы в фазе «вход в воду» происходит волнообразование подводной формы вихревой «трубки», что визуализируется воздушными пузырьками (внешняя кавитация) увлеченными под воду в области нарушения спортсменом неподвижной воды на поверхности и неподвижного ее состояния под водой. Образованная телом волна со стороны спины имеет, судя по количеству воздушных пузырьков «рыхлообразную», разряженную плотность, напротив, с лицевой стороны объема погружающегося тела имеет большую плотность. Скорость тела пловца достигает более 5 м/с.

В фазе погружения при старте с тумбы происходит характерный гидродинамический удар, который у не квалифицированных пловцов может вызвать боль, покраснение кожи груди, живота и бедер.

Одна из задач тренера и спортсмена – учить, что при стартовом прыжке с тумбы разгонная волна вихря, присоединенная к телу, имеет скорость более 5 м/с, против средней внутрицикловой скорости ($V_{\text{тела}} = 2 \text{ м/с}$) на дистанции. Поэтому первые движения спортсмена в следующей фазе «скольжение» или фазе «выход на поверхность воды» необходимо выполнять с удобообтекаемым положением тела, т. е. как можно дольше, поддерживая полученную скорость.

Форма волнообразования – «вблизи поверхности воды», отличается от формы волнообразования – «на поверхности воды».

Проще идентифицировать волны вблизи поверхности воды, образованные спортсменом в способах пла-

вания кролем на груди (вольный стиль), кролем и брассом на спине, баттерфляй. Распространяются волны «вперед – в стороны – вниз – назад» под углом в зависимости от местного трехмерного направления перемещения поверхности тела, в том числе рук (Фото 3) головы (Фото 4), туловища, или ног (Фото 5) спортсмена.

Перемещение конечностей тела в воде формирует в системе общей гидродинамической капсулы пловца свою структуру местной волны гидродинамической капсулы рук, головы, туловища или ног и траекторию их перемещения в трехмерном пространстве.

Наблюдали вблизи поверхности воды, с применением костюма с индикаторами потоков (Фото 8) при плавании кролем на спине (Фото 9), взаимодействия местных вихревых волн внутри гидродинамической капсулы с телом спортсмена. В зависимости от направления действия местных потоков, закрепленные кисточки свободным концом разворачивались волной образованной руками, головой, туловищем или ногами спортсмена в соответствующем трехмерном пространстве (Фото 8).

Гидродинамическая капсула движения тела в воде (Фото 10–12).

Совершенно иная гидродинамическая картина взаимоотношений движений пловца и гидродинамической капсулы в гидродинамическом бассейне с обращенным течением воды (Фото 10, «Центр подготовки «Озеро Круглое»). Изменение формы волны видно через стеклянное боковое окно.

В кадре четко просматривается волна головной части гидродинамической капсулы. Благодаря гидродинамическому удару, набегающего потока ($V = 2,0 \text{ м/с}$) в шапочку на голове спортсменки, возникает встречный мощный пик с тормозящим противоток с гребнем на поверхности воды.

Вполне естественно, что тактильные ощущения и восприятия движений спортсмена в условиях гидродинамического бассейна и в условиях спортивного плавательного бассейна принципиально различны.

Одна из задач тренера и спортсмена – разработать и применять индивидуальную технико-тактическую подготовку пловца, с учетом индивидуального перехода из бассейна в гидробассейн и обратно в бассейн.

Наши авторы

Колобок П. А., заместитель министра. Министерство спорта РФ. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор департамента науки и образования. Министерство спорта РФ. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Томилова М. Г., директор Департамента развития физической культуры и массового спорта. Министерство спорта РФ. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Малиц В. Н., кандидат исторических наук. Министерство спорта РФ. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Емельянов В. Д., кандидат медицинских наук, кандидат педагогических наук. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Красноперева Т. В., кандидат биологических наук. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Шелова Л. Н., кандидат педагогических наук, доцент. РГПУ им. А. И. Герцена. Контакт: info@spbniifk.ru

Барченко С. А., младший научный сотрудник. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Милодан В. А., кандидат педагогических наук, доцент. Петербургский государственный университет путей сообщения. Контакт: viktor.milodan@yandex.ru

Бегидова Т. П., кандидат педагогических наук, профессор. Воронежский государственный институт физической культуры. Контакт: begidova@yandex.ru

Бармин Г. В., кандидат педагогических наук, доцент. Воронежский государственный институт физической культуры. Контакт: begidova@yandex.ru

Королева П. Ю., кандидат педагогических наук, доцент. Воронежский государственный институт физической культуры. Контакт: begidova@yandex.ru

Ростомашвили И. Е., кандидат педагогических наук, доцент. Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Луценко С. А., доктор педагогических наук, профессор. Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург. Контакт: slutsenko48@mail.ru

Логвинов В. С., младший научный сотрудник. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

Шеманаев В. К., кандидат педагогических наук, профессор. НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

Абаев В. А., доцент. Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург. Контакт: kiseleva_spbniifk@mail.ru

Потапчук А. А., доктор медицинских наук, профессор, проректор по воспитательной работе. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова. Контакт: arotarpchuk@mail.ru

Эмануэль Т. С., методист по здоровьесбережению. Центр повышения квалификации специалистов «Информационно-методический центр» Московского района Санкт-Петербурга. Контакт: arotarpchuk@mail.ru

Андриненко М. М., методист. «Образовательный центр «ИНТОКС», Санкт-Петербург. Контакт: arotarpchuk@mail.ru

Эмануэль Ю. В., кандидат медицинских наук, доцент. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова. Контакт: arotarpchuk@mail.ru

Бордюкова Л. А., аспирантка. Башкирский институт физической культуры, г. Уфа. Контакт: larisa_aminzskay@rambler.ru

Махов А. С., доктор педагогических наук, доцент. Шушский филиал Ивановского государственного университета. Контакт: alexm-77@list.ru

Мосунов Д. Ф., доктор педагогических наук, профессор. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Клешнев И. В., кандидат педагогических наук, доцент. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Мосунова М. Д., кандидат педагогических наук, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Пацек О. С., аспирантка, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Ерохина М. С., пресс-секретарь. Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга. Контакт: Sokspr@mail.ru

Гутников С. В., генеральный директор Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга, президент Федерации спорта инвалидов СПб, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, СПб. Контакт: Sokspr@mail.ru

Васянина И. И., доцент. Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток. Контакт: vasyalina61@mail.ru

Константинов С. А., кандидат педагогических наук, доцент. Санкт-Петербургский государственный университет кино и телевидения. Контакт: sports_73@mail.ru

Орлинчук В. А., кандидат педагогических наук, доцент. Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет», Нижний Новгород. Контакт: elena-fomi@rambler.ru

Курникова М. В., кандидат медицинских наук, доцент, директор филиала. Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет», Нижний Новгород. Контакт: elena-fomi@rambler.ru

Фомичева Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель руководителя по научной работе. Филиал ФГБОУ ВПО «Сочинский государственный университет», Нижний Новгород. Контакт: elena-fomi@rambler.ru

Гварилло Д. Н., кандидат педагогических наук, доцент. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: health@spbniifk.ru

Савенко М. А., доктор медицинских наук, доцент. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: health@spbniifk.ru

Антипова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: health@spbniifk.ru

Малинин А. В., инженер-исследователь. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: health@spbniifk.ru

Пухов Д. Н., младший научный сотрудник. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: health@spbniifk.ru

Нашкаров В. А., кандидат педагогических наук, профессор. Липецкий государственный педагогический университет. Контакт: mia-751@yandex.ru

Мищенко И. А., кандидат педагогических наук, доцент. Липецкий государственный педагогический университет. Контакт: mia-751@yandex.ru

Вольнская Е. В., кандидат педагогических наук, доцент. Липецкий государственный педагогический университет. Контакт: mia-751@yandex.ru

Субботина Е. А., кандидат психологических наук. Липецкий государственный педагогический университет. Контакт: mia-751@yandex.ru

Клименко О. Е., кандидат педагогических наук, доцент. Забайкальский государственный университет, г. Чита. Контакт: alexm-77@list.ru

Белова И. Ю., кандидат педагогических наук, доцент. Забайкальский государственный университет, г. Чита. Контакт: alexm-77@list.ru

Фоменко Е. Г., кандидат биологических наук, доцент. Забайкальский государственный университет, г. Чита. Контакт: alexm-77@list.ru

Форма волнообразования – «на поверхности воды».

Наблюдали волнообразование на поверхности воды на дистанции как сопутствующей части гидродинамической капсулы пловца (Фото 7) в удобообтекаемой позиции в позиции «скольжение». Подобные условия волнообразования создаются после выполнения старта и поворота, а также в одном из подготовительных упражнений по освоению с водой – «Скольжение».

На соревнованиях, образованная волна при смене этапа в эстафетном плавании может захлестнуть (встречается редко – до остановки) спортсмена, приближающегося к бортику на соседней дорожке, из другой команды.

Одна из задач тренера и спортсмена – для увеличения «шага» пловца использовать упражнение «Скольжение» при формировании удобообтекаемого положения тела в тесте «длина скольжения» и в тесте «время скольжения на мерном отрезке».

Образованная во время гребковой фазы движения рук волна головной части капсулы пловца всегда имеет мгновенную скорость перемещения в два раза большую, чем тело. В подготовительной фазе (Фото 3, кадры 1–11) мгновенная скорость тела падает до 0 м/с, а волна от головы пловца, имея большую мгновенную скорость, оторвалась от тела и перероняет его.

Факт формирования головной части гидродинамической капсулы впереди любого тела при его перемещении в воде подтверждается технической гидродинамикой и практикой перемещения в воде биологических объектов [4].

Ноу-хау, трансформируются нами в паралимпийском плавании в дидактические принципы использования средств и методов, вытекающих из свойств и закономерностей специфического единого целого физического и социального явления «взаимоотношения человека и воды» [2]. В нашем случае применения волны в паралимпийском плавании проецируется ноу-хау модели гидродинамической капсулы дельфина (Фото 11) и других водоплавающих (Фото 12). Фото дельфина, любезно подарено в 1988 году С. В. Першиным, кандидатом технических наук, доцентом, автором монографии «Основы гидробионики», соавтором 3-х научных открытий, членом редакционной коллегии журнала «Бионика».

Заключение

Идентификация условий применения волны в паралимпийском плавании выделяет три основные формы волнообразования: подводная, вблизи поверхности, на поверхности. Результаты изучения динамики вихревых признаков волнообразования в условиях визуальных наблюдений, возможности фиксации их качественных и количественных изменений и повторений учеными, тренерским составом, спортсменами-пловцами позволяет расширить и углубить знания технико-тактической подготовки высококвалифицированных пловцов, сформировать другое видение старых и разрешения новых проблем, предложить конкретные пути практической актуализации индивидуальных резервов совершенствования технико-тактической подготовленности спортсмена. Введены новые в теории спортивного плавания термины: три формы волнообразования: подводная, вблизи поверхности, на поверхности; овалообразная граница погруженной части тела; опережающая волна; отрыв волны.

Литература

1. Мосунов Д. Ф. Вопросы приложения вихревых движений жидкости в спортивном плавании // Д. Ф. Мосунов // ГДОИФК. Вопросы совершенствования подготовки спортсменов. – Л., 1972. – С. 34 – 35.
2. Мосунова М. Д. Формирование пространства воды вокруг спортсмена-пловца // М. Д. Мосунова, Д. Ф. Мосунов, Ю. А. Назаренко / Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта», 5 (63) – 2010. – С. 57 – 61.
3. Особенности научно – методического сопровождения процесса подготовки спортсменов-паралимпийцев / О. М. Шелков, С. П. Евсеев, Д. Ф. Мосунов, А. А. Баряев, С. Н. Мишарина, А. А. Злыднев, А. В. Иванов, И. В. Клешнев // Теория и практика физической культуры. Москва, ТИПФК, №3, 2008.
4. Першин С. В. Основы гидробионики. – Л.: Судостроение, 1988. – 264 с., ил.

Мосунов Д. Ф., Клешнев И. В.,
Мосунова М. Д.,
Пацек О. С.

Применение волны в паралимпийском плавании

(Окончание. Начало на стр. 50)

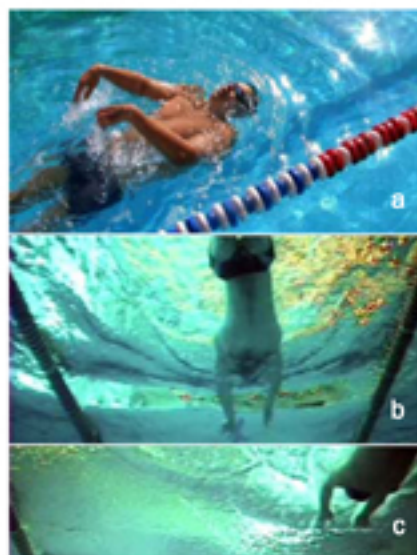


Фото 1. Брасс на спине, «а» (класс S2); «с» (класс S3); Брасс на груди, «б» (класс S3) «Опережающая волна» всегда опережает головную часть гидродинамической капсулы. В «подготовительной» фазе движений мгновенная скорость перемещения волны, больше мгновенной скорости пловца

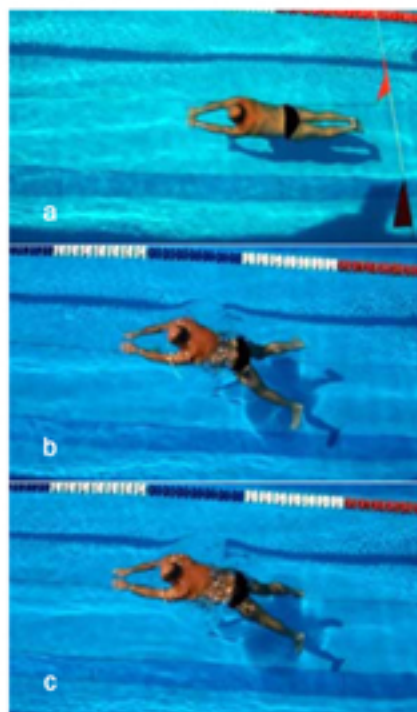


Фото 2. Брасс на груди (класс S10). Тень гидродинамической капсулы пловца на дне бассейна

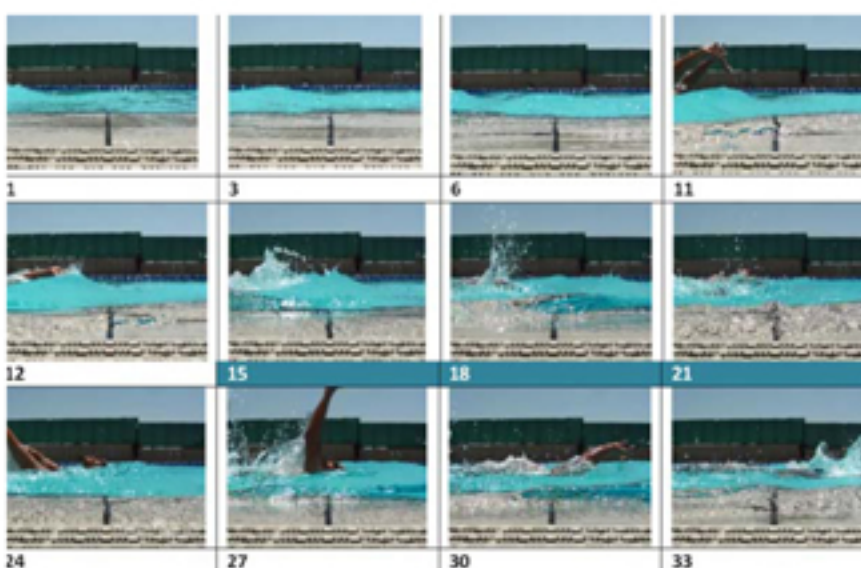


Фото 3. Паралимпийское плавание способом брасс на спине (класс S2, парез ног). Гребковая (кадры 15–21) и подготовительная (кадры 1–15; 24–33) фазы движения рук



Фото 4. Удержание отрыва опережающей волны от сферической части гидродинамической капсулы пловца



Фото 6. Брасс на спине. Головная часть гидродинамической капсулы



Фото 8. О. Савченко – неоднократная рекордсменка мира, 8-кратная паралимпийская чемпионка, надевает костюм с помощью старшего тренера (И. Тверянов)



Фото 10. Гидробассейн. Волна головной части



Фото 11. Дельфин



Фото 5. Вихревая волна в фазе «Вход в воду» при старте с тумбы



Фото 7. Волны на поверхности в упражнении «Скольжение»



Фото 9. Индикаторы взаимодействия гидродинамической капсулы пловца

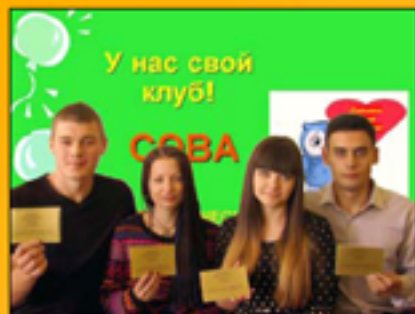


Фото 12. Водоплавающая птица

Кашкаров В. А., Мищенко И. А., Волынская Е. В., Субботина Е. А.

Волонтерская деятельность как ведущее направление в подготовке специалиста по адаптивной физической культуре

Стр. 32-33



Адаптивная физическая культура

Ежеквартальный журнал

Для писем:
НИГУ 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»
НИГУ им. П. Ф. Лесгафта
(учредитель)

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