

Адаптивная физическая культура

20 лет
со дня образования
кафедры
теории и методики
адаптивной физической
культуры

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

Всероссийская
научно-практическая конференция
**«Теория и практика
адаптивной физической культуры –
двадцатилетний путь»**

29 апреля 2015 года,
Национальный государственный
университет физической культуры
спорта и здоровья
имени П.Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург

20 лет со дня образования кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института АФК Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК. Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

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

Аннотация. Всероссийская научно-практическая конференция «Теория и практика адаптивной физической культуры – двадцатилетний путь» посвященная 20-летию кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института АФК Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

20 years since the founding of the Department of Theory and Methods of Adaptive Physical Education Institute APE the Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director Institute APE. Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Keywords: Department, anniversary, scientific-practical conference, adaptive physical education.

Abstract. All-Russian scientific-practical conference «Theory and practice of adaptive physical education - twenty Way» dedicated to the 20th anniversary of the Department of Theory and Methods of Adaptive Physical education Institute APE the Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

29 апреля 2015 года в Санкт-Петербурге в НГУ им. П. Ф. Лесгафта состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Теория и практика адаптивной физической культуры – двадцатилетний путь» посвященная 20-летию кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института АФК.

Работа Конференции началась с того, что вице-президент Паралимпийского комитета России (ПКР), президент Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями Сергей Евсеев, член Исполкома ПКР, президент Всероссийской федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата Лев Селезнев огласили решение Президента ПКР Владимира Лукина о награждении ведомственными наградами Паралимпийского комитета России в связи с 20-летием со дня образования Кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института адаптивной физической культуры наградили Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта:

Почетным знаком Паралимпийского комитета России «За вклад в развитие Паралимпийского движения в России» – Кафедру теории и методики адаптивной физической культуры Института адаптивной физической культуры.

Почетной грамотой Паралимпийского комитета России:

Таймазова Владимира Александровича – ректора ФГБОУ ВПО «НГУ Физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», а также сотрудников Института адаптивной физической культуры – Солтана Павла Михайловича, Мосунова Дмитрия Федоровича, Черную Анастасию Игоревну, Шевцова Анатолия Владимировича, Бараева Анатолия Владимировича, Терентьеву Ирину Геннадьевну и Гутникова Сергея Владимировича.

Пелих Елене Юрьевне, Вишняковой Юлии Юрьевне, Аксеновой Наталье Николаевне, так же сотрудникам Института адаптивной физической культуры, вынести Благодарность Паралимпийского комитета России.

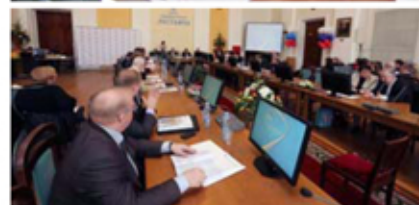
Был зачитан приветственный адрес президента Паралимпийского комитета России Владимира Лукина.

Затем участники конференции представили доклады, охватывающие следующие научные направления:

Подготовка кадров по адаптивной физической культуре в системе высшего и среднего профессионального образования. Адаптивный спорт как важнейший компонент адаптивной физической культуры. Профилактика асоциальных проявлений среди молодежи. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. Адаптивная физическая культура студентов и школьников с нарушениями в состоянии здоровья. Нормативно-правовое обеспечение деятельности в адаптивной физической культуре. Перспективные направления повышения квалификации специалистов. Реализация ФГОС последнего поколения по направлению подготовки «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация в адаптивной физической культуре. Гидрореабилитация в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. Работа комплексных научных групп в адаптивном спорте. Роль волонтерского движения в подготовке кадров по адаптивной физической культуре.

Источник информации

Пресс-служба Паралимпийского комитета России [Электронный ресурс] Режим доступа: http://paralymp.ru/press_center/news/society/s_p_evseev_i_l_n_seleznev_prinyali_uchastie_v_rabote_vserossiyskoy_nauchno_prakticheskoy_konferentsii/ (Дата обращения 9. 06. 2015)



Адаптивная физическая культура Ежеквартальный журнал

№2 (62), 2015

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:

Барабаш О. А.
Горелов А. А.
Гутников С. В.
Евсеева О. Э.
Курамшин Ю. Ф.
Литош Н. Л.
Лопатина Л. В.
Махов А. С.
Мосунов Д. Ф.
Николаев Ю. М.
Пономарев Г. Н.
Потапчук А. А.
Рожков П. А.
Ростомашвили Л. Н.
Рубцова Н. О.
Солодков А. С.
Толмачев Р. А.
Филиппов С. С.
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 25.06.2015

Содержание

События, факты

Евсеева О. Э.

20 лет со дня образования кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института АФК Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта 2-я стр. обложки

Ерохина М. С.

Итоги 7-го Чемпионата Европы по лёгкой атлетике в закрытых помещениях 25

Ростомашвили Л. Н., Николаева К. И., Сакова К. П.

Современное состояние образования слепоглухих детей в Российской Федерации 26 и 3-я стр. обложки

Наш опыт

Голубев А. А., Савенко М. А.

Организация реабилитационных мероприятий при травме коленного сустава студентов – будущих специалистов в области гражданской авиации 36

Научные исследования

Клешнев И. В.

Совершенствование спортивно-технического мастерства спортсмена-паралимпийца на основе применения биотехногенных регуляторных методических факторов 2

Самигуллина Г. З., Красноперова Т. В., Емельянов В. Д.

Возможности коррекции устойчивости внимания у детей 6-7 лет с последствиями перинатальных поражений нервной системы под воздействием подвижных игр 4

Степко Д. Г.

Особенности обеспечения подготовки спортсменов-паралимпийцев в различных дисциплинах легкой атлетики в четырехлетнем цикле подготовки 7

Макеева В. С., Грецов А. Г.

Формирование личностных качеств инвалидов в рекреационной деятельности 10

Крамида И. Е., Федотенко Г. В., Беседина Л. А.

Цигун-тренинг как фактор профилактики алкоголизма среди студентов специальной медицинской группы 13

Волкова В. В., Михальчи Е. В.

Цели адаптивной физической культуры и их практическая реализация 15

Романцов А. Н., Махов А. С., Рысакова О. Г.

Итоги выступления национальной сборной Российской Федерации на XVIII Сурдлимпийских зимних играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске 22

Жалилов А. В.

Результаты тестирования физической подготовленности спортсменов-самбистов с нарушением слуха на этапе начальной подготовки 28

Балберова О. В., Степанов В. С., Асфандияров Р. Р., Попкова Н. В.

Роль гидрокинезотерапии в коррекции физического и психического состояния слабовидящих детей старшего дошкольного возраста 29

Милодан В. А.

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 3) 34

Анкина Л. И.

Положительная роль занятий в водной среде на состоянии сердечно-сосудистой системы беременных женщин (на примере ЧСС) 39

Кукушкина С. Е.

Современное состояние спортивных танцев на колясках 43

Казьзаева А. С.

Особенности занятий аквааэробикой во время беременности 46

История

Михайлова И. В.

Этапы развития адаптивного шахматного спорта в России 18

Образование

Ефимов В. В., Евсеева О. Э., Ярыгина М. А.

Адаптивная физическая культура на Международной неделе в г. Каяни (Финляндия) 30

Андреева О. А., Андреев В. В., Шурьшев Н. А., Мартынова А. С.

Автоматизация поставленных звуков в двух- и трёхсложных словах на основе упражнений, развивающих гибкость у детей младшего школьного возраста 32

Крывнина Е. Н., Мосунов Д. Ф., Халилова Л. И., Плотникова С. С.

Физкультурно-оздоровительные технологии в системе непрерывного физкультурного образования женщин пожилого возраста 41



ПОЗДРАВЛЯЕМ директора ФГБУ СПБНИИФК **Олега Михайловича ШЕЛКОВА** с присвоением почетного звания «Заслуженный работник физической культуры Российской Федерации»

Совершенствование спортивно-технического мастерства спортсмена-паралимпийца на основе применения биотехногенных регуляторных методических факторов

Клешнев И. В., кандидат педагогических наук, доцент.

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

Ключевые слова: паралимпийский спорт, высококвалифицированные спортсмены, специальная физическая подготовка, специальная мощность, продвигающая мощность пловца, тренажёр для плавания, моделирующий комплекс, биотехногенный фактор, биотехногенная среда.

Аннотация. В работе представлены результаты педагогического эксперимента с участием сильнейших спортсменов-паралимпийцев, специализирующихся в плавании. В экспериментальной тренировочной программе использовалась инновационная разработка - гидродинамический моделирующий стенд, в котором реализованы биотехногенные регуляторные методические факторы. Оценены время, скорость плавания, показатели лактата крови.

Контакт: igor12klv@rambler.ru

Improving sports-technical skill Paralympic athletes through the application of regulatory biotechnogenic regulatory methodical factors

Kleshnev I. V., Ph. D., Associate Professor. Federal State Institution «St. Petersburg Research Institute of Physical Culture»

Keywords: Paralympic sport, elite athletes, specific strength training, specific power, swimming ergometer.

Abstract. In work results of pedagogical experiment with participation of the strongest paralympic athletes specializing in swimming are presented. In the experimental training program innovative development - the hydrodynamic modeling stand in which biotechnogenic regulatory methodical factors are realized was used. Time, swimming speed, blood lactate indicators were estimated.

Введение

В последние годы в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте физической культуры накоплен положительный опыт использования моделирующих компьютерных тренажерных комплексов в подготовке сильнейших паралимпийцев России и мира [1, 2]. Инновационные методические факторы реализуются в формировании новых биотехногенных регуляторных связей организма спортсмена, в установлении новых, целевых условий управления движениями человека [3, 4]. Учет этих факторов в процессе подготовки спортсменов позволяет создавать принципиально новые условия, процессы и результаты формирования и совершенствования двигательных умений и навыков человека [4, 5].

Новизна и уникальность реализуемых средств определили направление настоящего исследования. Опыт показал, что для развития данного направления необходимы специальные исследования, теоретический анализ и обобщение основных зако-

номерностей, базовых принципов использования искусственно созданных, техногенных регуляторных связей и условий управления двигательной деятельностью спортсмена-паралимпийца при формировании и совершенствовании спортивного навыка.

Методы и организация исследования

В исследовании использовался гидродинамический моделирующий стенд (СГДМ-1), который предназначен для комплексного совершенствования специальных скоростно-силовых, психомоторных способностей, технического мастерства спортсмена в воде. Стенд создает дополнительную, переменную регулирующую тягу спортсмена в воде по всей длине бассейна, формирует биотехногенную регуляторную среду. Стенд позволяет регистрировать в динамическом режиме, записывать и просматривать параметры дополнительной тяги, приложенной к спортсмену, параметры гидродинамического

сопротивления спортсмена в водной среде, оценивать характеристики его собственной силы тяги. Стенд позволяет реализовывать в тренировочном процессе спортсмена инновационные методические факторы: «искусственной управляющей среды», биологической обратной связи, механической обратной связи, резонансные режимы активно-мышечной деятельности, сенсорно-психомоторную тренировку спортсмена. Дополнительно фиксировались время прохождения отрезков, ЧСС, показатель лактата крови.

Серия экспериментов проводилась с группой высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев, специализирующихся в спортивном плавании, среди которых были победители и призеры чемпионатов мира, Европы, Паралимпийских игр, заслуженные мастера спорта (15 чел.), мастера спорта международного класса (5 чел.).

Экспериментальная программа с применением гидродинамического стенда состояла из специальных занятий, проводимых три раза в неделю. Экспериментальная часть тренировки продолжалась от 20 до 30 мин. (после разминки) и включала проплывание 50-метровых отрезков с дополнительной регулируемой тягой. После прохождения отрезка спортсмен проплывал 100 – 300 метров в компенсаторном режиме. Каждая экспериментальная серия длилась в течение месяца. В первой экспериментальной серии уровень начальной, дополнительной тяги спортсмена составил 120, во второй 90 и в третьей – 75 Н.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного эксперимента (табл. 1) показали, что спортсмены, применившие гидродинамический стенд, повысили скорость плавания в различных экспериментальных сериях в пределах 4,5 – 7,3 %. Максимальный уровень средней скорости по группе был зафиксирован при дополнительной тяге спортсмена, равной 90 Н

На рисунке 1 представлен график регрессии динамики роста скорости плавания в зависимости от исходной дополнительной тяги, которая моделировалась с использованием гидро-

Таблица 1
Результаты применения гидродинамического моделирующего стенда в подготовке высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев (контрольный отрезок 50 м)

Показатели	1 серия (n=16)	2 серия (n=15)	3 серия (n=13)
Исходная тяга, Н	120	90	75
Исходные данные			
Время, с	26,31±1,34	27,32±1,41	27,89±1,37
Скорость, м/с	1,90±0,1	1,83±0,09	1,79±0,1
После программы			
Время, с	25,18±1,57	25,47±1,67	26,21±1,81
Скорость, м/с	1,99±0,1	1,96±0,11	1,91±0,13
δ, %	4,49*	7,26*	6,41*

Примечание: *различия достоверны, p<0,05

динамического моделирующего стенда. Эта зависимость имеет параболический характер и проявляет определенный, оптимальный уровень дополнительной тяги, которая в наибольшей степени влияет на рост скорости плавания спортсмена (пик регрессионной кривой).

Величина и интенсивность применяемых биотехногенных регуляторных факторов имеет определенные, индивидуальные оптимальные значения, которые могут рассчитываться на основе регрессионного анализа. Пример такого расчета представлен на рисунке 1.

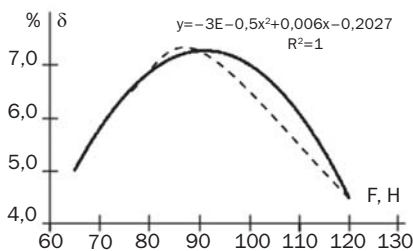


Рис. 1. Взаимосвязь динамики скорости плавания спортсменов (d%) и показателя исходной дополнительной тяги (F, Н), реализованной с применением гидродинамического моделирующего стенда

Анализ показателей лактата крови после выполнения специальных упражнений с использованием гидродинамического моделирующего стенда представлен на рисунке 2.

Анализ показал, что наибольшие величины лактата крови после экспериментальной нагрузки отмечаются на первых экспериментальных занятиях. Выявлена типичная динамика данной характеристики на протяжении экспериментального этапа, а также характерная тенденция по снижению показателей лактата на каждой последующей тренировке. В целом, за экспериментальный тре-

нировочный период показатель лактата при стандартной нагрузке (при росте результата) снизился на 51 %.

На следующем этапе эксперимента проводился анализ контрольного (суммарного) времени плавания на дистанции 50 метров с использованием гидродинамического комплекса и «гладкого» плавания 50 метров с толчком от

бортика бассейна.

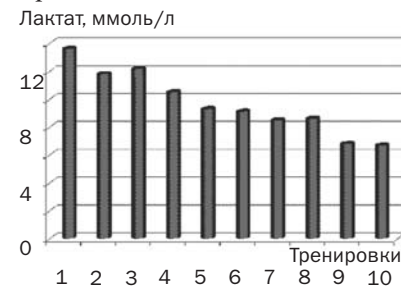


Рис. 2. Динамика показателей лактата крови после выполнения тренировки с применением гидродинамического моделирующего комплекса

На рисунке 3 представлена динамика скорости плавания способом кроль на груди в процессе проведения эксперимента.

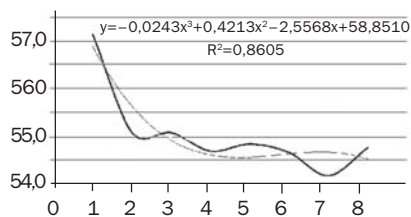


Рис. 3. Динамика контрольного времени плавания вольным стилем в экспериментальном периоде

Результаты показали существенный сдвиг контрольного показателя специальной подготовленности спортсмена – повышение скорости плавания. Необходимо отметить волнообразную динамику результата и более быстрые темпы прироста результата в начале экспериментального тренировочного цикла, что достаточно наглядно представляет характер полиномиальной регрессии, $R^2=0,8605$ (рис. 3).

На рисунке 4 представлена динамика скорости плавания способом кроль на спине в процессе проведения эксперимента. Результаты показали волнообразный, нелинейный

характер динамики результатов и существенный положительный их сдвиг в экспериментальном периоде подготовки.

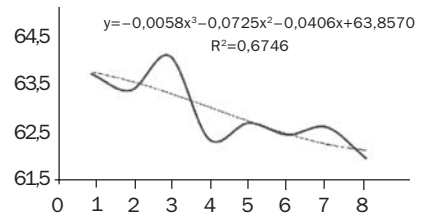


Рис. 4. Динамика контрольного времени плавания на спине стилем кроль в экспериментальном периоде

При подготовке спортсменов, специализирующихся в плавании способом брасс, с использованием гидродинамического моделирующего стенда получены следующие результаты, которые представлены на рисунке 5.

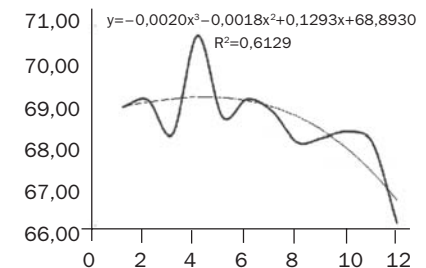


Рис. 5. Динамика контрольного времени плавания способом брасс в экспериментальном периоде

Выявленная динамика информативных показателей подготовленности была существенной и положительной и также имела волнообразный характер. Специфика в данном способе плавания состояла в более высоких колебаниях результатов ($R^2=0,6129$). Выявленная динамика показала, что темпы роста результата наиболее выражены именно в конце экспериментального мезоцикла.

Заключение и выводы

Проведена серия педагогических экспериментов по комплексному совершенствованию спортивно-технического мастерства и специальной подготовленности сильнейших спортсменов России и мира в паралимпийском плавании. Основой эксперимента являлось применение гидродинамического моделирующего стенда, в котором реализованы методические факторы – содержательно-смысловой обратной связи, механической обратной связи, «искусственной управляющей среды»,

резонансного режима двигательной активности спортсмена. Выявлено существенное позитивное изменение уровня специальной подготовленности в мезоцикле подготовки на тестовых дистанциях у спортсменов, которое зафиксировано в значениях до 7,3 % ($p < 0,05$).

Существенный рост соревновательной скорости при плавании основным способом показал высокую эффективность экспериментальной программы. Такие изменения максимальной скорости плавания педагогическими методами, которые были получены в эксперименте в течение мезоцикла подготовки, без использования разработанного подхода, ранее были недостижимы. На данном этапе эксперимента определена эффективность методики в зависимости от способа плавания.

Необходимо констатировать, что применение моделирующих тренажерных комплексов на основе реализации биотехногенных регуляторных факторов несет мощное воздействие на организм спортсмена. Сила воздействия на функциональные системы организма наиболее выражена в начальном периоде этого применения, но организм спортсмена достаточно быстро адаптируется к этому воздействию, причем результативность работы не снижается.

Литература

1. Евсеев С. П. Императивные тренажеры (Основы теории и методики применения): Учебное пособие / С. П. Евсеев. – СПб: ГДОИФК им. П. Ф. Лесгафта, 1991. – 127 с.
2. Клешнев И. В. Тенденции и основные направления исследований водных видов спорта в ФГБУ СПбНИИФК / И. В. Клешнев, В. В. Клешнев // Адаптивная физическая культура. – 2013. - № 1. – С. 32-34.
3. Силуянов В. Н. Биомеханизмы как основа развития биомеханики движений человека / В. Н. Силуянов, А. А. Шалманов, А. Берхаием, К. А. Анненков, А. В. Григоренко // Теория и практика физической культуры. – 1995. - № 7. – С. 6-10.
4. Клешнев И. В. Совершенствование спортивного навыка с применением техногенных регуляторных связей и условий управления движениями человека / И. В. Клешнев // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2010. – № 2. – С. 37-40.
5. Клешнев И. В., Клешнев В. В. Оценка динамических характеристик спортивно-технического мастерства сильнейших спортсменов специализирующихся в паралимпийском плавании // Адаптивная физическая культура. – 2014. - № 1. – С. 28-29.

Возможности коррекции устойчивости внимания у детей 6-7 лет с последствиями перинатальных поражений нервной системы под воздействием подвижных игр

Самигуллина Г. З., кандидат биологических наук,
НОУ ВПО Камский институт гуманитарных и инженерных технологий, г. Ижевск.

Красноперова Т. В., кандидат биологических наук,
Емельянов В. Д., кандидат медицинских наук, кандидат педагогических наук,

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

Ключевые слова: внимание, устойчивость внимания, дети 6-7 лет, последствия перинатальных поражений нервной системы, подвижные игры.

Аннотация. Проведенные исследования с динамической оценкой устойчивости внимания у детей 6-7 лет с последствиями перинатальных поражений нервной системы показали – под воздействием регулярных занятий подвижными играми достоверно улучшается функция внимания, что позволяет повысить эффективность реализации физкультурно-спортивного процесса в адаптивной физической культуре в детском дошкольном учреждении.

Контакт: info@spbniifk.ru

Correction of stability of attention in children of 6-7 years with the consequences of perinatal lesions of the nervous system under the influence of mobile games

Samigullina G. Z., PhD,

«Kama Institute of Humanitarian and Engineering Technologies», Izhevsk.

Krasnoperova T. V., PhD,

Emelianov V. D., MD, PhD,

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

Keywords: attention, stability of attention, children of 6-7 years, consequences of perinatal defeats of nervous system, outdoor games.

Abstract. The conducted researches with a dynamic assessment of stability of attention at 6-7 years old children with consequences of perinatal defeats of nervous system showed improving of attention function under the influence of regular trainings using outdoor games. This allows to increase efficiency sports process in adaptive physical culture at preschool institution.

Актуальность

Последствия перинатальных поражений нервной системы (ППНС) в виде синдрома дефицита внимания с гиперактивностью встречаются у детей достаточно часто, по некоторым оценкам – до 20 % детской популяции страдают указанным расстройством [6, 7, 8, 11, 16, 19, 21].

Признаки синдрома дефицита внимания: трудность сохранения внимания при игре; невозможность выполнения задания до конца, отвлекаемость на посторонние раздражители; забывчивость в повседневных ситуациях; небрежность и частые ошибки в деятельности; агрессивность при выполнении продолжительных заданий [19, 20, 4].

В возрасте 6-7 лет заболевание проявляется гиперактивностью [19]. Критерии диагноза гиперактивного расстройства с дефицитом внимания (ГРДВ) сформулированы в МКБ-10 (ВОЗ, 1994) в соответствии с рекомендациями DSM-IV (Американская психиатрическая ассоциация, 1994).

Для проявлений последствий ППНС в виде синдрома дефицита внимания с гиперактивностью характерны расстройства координации [2, 25, 23, 1, 7, 22]. Важным условием успешного обучения детей с ППНС в виде синдрома дефицита внимания является развитие устойчивости внимания в дошкольном

Таблица 1

Карта наблюдения

Название задания, критерии к их выполнению	Оценка результата	Отметка (+) специалиста
1. «Переплетенные линии»		
– до 2 мин. высокий показатель	3	
– от 2 до 3 мин. средний показатель	2	
– от 3 мин. низкий показатель	1	
2. «S тест»		
– до 4 мин. (1-5 ошибок) высокий показатель	3	
– от 4 до 5 мин. (5-10 ошибок) средний показатель	2	
– от 5 мин. и больше (от 10 ошибок) низкий показатель	1	
3. «Корректирующая проба»		
– до 3 мин. (3 – 4 ошибки) высокий показатель	3	
– от 3 до 4 мин. средний показатель	2	
– от 4 мин. низкий показатель	1	
4. «Сравнить картинки»		
– 8–10 различий высокий показатель	3	
– 7–5 различий средний показатель	2	
– 4–1 различий низкий показатель	1	

Таблица 2

Исходный уровень концентрации внимания у детей 6-7 лет

Уровень	Группа			
	экспериментальная		контрольная	
	количество	%	количество	%
Высокий	2	10	3	15
Средний	8	40	8	40
Низкий	10	50	9	45

возрасте для облегчения последующей адаптации к доступному уровню образовательного маршрута.

Игра составляет главное содержание жизни детей. Подвижные игры являются прекрасным средством развития и совершенствования основных движений; подвижная игра – активная, сознательная деятельность ребёнка, характеризующаяся своевременным и точным выполнением заданий [13, 3].

Вышесказанное подтверждает актуальность изучения подвижных игр как фактора развития устойчивости внимания старших дошкольников с ППНС в виде синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Цель работы: теоретически обосновать и опытным путем доказать, что подвижные игры являются фактором развития устойчивости внимания дошкольников 6-7 лет с последствиями перинатальных поражений нервной системы с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Материалы и методы

Одна из основных задач дошкольного воспитания – обеспечение физического здоровья и эмоционального благополучия детей. Чтобы решить эту задачу, необходимо реализовать потребность ребёнка в движении [17, 18]. Развитие тонкой моторики и сложнокоординированных действий – основа приобретения навыков письма. Овладение определенными действиями и движениями, соответствие двигательных умений возрастным нормам – необходимая характеристика возраста [22]. Двигательная неловкость, нарушения координации движений могут служить показателями нарушений психического развития.

В старшем дошкольном возрасте дети впервые начинают управлять своим вниманием, сознательно направлять его на определенные предметы и явления, в связи с чем повышается востребованность и к устойчивости внимания [3]. Развитие устойчивости внимания в дошкольном возрасте достигается с помощью игр [14].

Некоторые подвижные игры имеют фиксированные правила и готовый сюжет, связанный с развитием представления об окружающем

мире. Бессюжетные подвижные игры также регламентированы правилами, но связаны с выполнением конкретного двигательного задания по сигналу. И все они требуют от детей ловкости, быстроты, пространственной ориентировки и концентрации внимания [24].

Педагогический эксперимент проводился в два этапа в течение шести месяцев на базе МБДОУ города Ижевска. Участники – 40 детей в возрасте 6-7 лет с ППНС с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (верификация диагноза по данным медицинского карт). 20 детей из подготовительной группы «Теремок» составили экспериментальную группу и столько же детей группы «Василек» – контрольную группу.

С целью изучения исходного уровня устойчивости внимания было проведено тестирование по методу М. Н. Ильиной [9]:

- 1) тест «Переплетенные линии»;
- 2) тест «S тест»;
- 3) тест «Корректирующая проба»;
- 4) задание «Сравни картинки».

Для регистрации данных была спроектирована карта наблюдения, разработанная на каждого респондента (табл. 1) с учетом нормативных значений параметров внимания исследуемого возрастного диапазона 6-7 лет.

Результаты исследования

На первом этапе исследования были выявлены оценки уровня концентрации внимания (табл. 2).

Ответы детей экспериментальной и контрольной групп не имеет достоверных различий $p > 0,05$ (по χ^2), что свидетельствует о сопоставимости исследуемых групп. Поэтому задача развития устойчивости внимания актуальна.

Для экспериментальной группы был разработан комплекс мероприятий, повышающий общенедельный уровень двигательной активности на

35 минут, включающий подвижные игры, направленные на совершенствование регуляции деятельности всех систем организма и развитие концентрации внимания.

Каждое занятие состояло из трех частей:

Вводная часть (2-3 мин.). Мобилизация внимания детей, подготовка их организма к предстоящей двигательной нагрузке (упражнения при ходьбе и беге, построения и перестроения, различные задания с предметами выполняются с музыкальным сопровождением под руководством воспитателя).

Основная часть. Сначала подвижная бессюжетная игра. Затем короткая пробежка в среднем темпе. После этого дети усваивают спортивные упражнения или выполняют одно из основных движений. Заканчивается эта часть сюжетной подвижной игрой.

Заключительная часть (2-3 мин.). Выведение детей из возбуждённого

состояния: спокойные игры, хороводы [13, 14].

Для детей экспериментальной группы на шестимесячный (с октября по март) курс занятий на каждую неделю были отобраны разнообразные подвижные игры: сюжетные, бессюжетные, спортивные.

Первая неделя

Зазывалка: «Раз, два, три, четыре, пять – всех зову я поиграть!». Подвижные игры – «Медведи и пчелы», «Охотники и зайцы», «Веребочка». Спортивная игра «Городки». Хоровод «Карусель».

Вторая неделя

Зазывалка: «Приглашаю детвору на веселую игру, а кого не примем, за уши поднимем. Уши будут красивые до того прекрасные». Подвижные игры – «Хитрая лиса», «Космонавты», «Мы веселые ребята». Спортивная игра «Бадминтон». Хоровод «Зайка».

Третья неделя

Зазывалка: «Тай, тай, налетай, в интересную игру! Всех принимаем и не обижаем!». Подвижные игры – «Карась и щука», «Смелые мышки», «Стоп». Спортивная игра «Футбол». Хоровод «Огуречик».

Четвертая неделя

Подвижные игры – «Мышеловка», «Кружева», «Уголки» (Ключи). Игры-эстафеты. Хоровод «Иванушка» [12].

В течение шести месяцев занятия по неделям чередовались.

Игры с детьми экспериментальной группы проводили на дополнительном (к положенным двум) физкультурном занятии. Контрольная группа занималась в таком же режиме, но дополнительные 35 мин. были посвящены обычным (стандартным) этапам физкультурного занятия.

На втором этапе педагогического эксперимента, последовавшего через шесть месяцев, было проведено повторное исследование уровня развития устойчивости внимания детей старшего дошкольного возраста с последствиями ППНС в виде синдрома дефицита внимания и гиперактивностью (табл. 3).

Итоги повторного исследования свидетельствовали о достоверных сдвигах в виде повышения устойчивости внимания в динамике у детей

экспериментальной группы ($p < 0,05$ по критерию Макнамары) [5]. У детей контрольной группы на повторном исследовании достоверных сдвигов не наблюдалось ($p > 0,05$).

Заключение

Результаты педагогического эксперимента подтверждают, что предложенный комплекс подвижных игр позволяет повысить эффективность реализации физкультурно-спортивного процесса на занятиях адаптивной физической культурой в детском дошкольном учреждении и может быть рекомендован в системе реабилитации детей старшего дошкольного возраста с перинатальными поражениями нервной системы в виде синдрома дефицита внимания и гиперактивностью для развития устойчивости внимания и успешной подготовки дошкольников 6-7 лет исследованной группы к прохождению образовательного маршрута в школе.

Литература

- Брызгунов И. П. Дефицит внимания с гиперактивностью / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – М.: Медпрактика, 2002. – 128 с.
- Брызгунов И. П. Современные представления о «легкой дисфункции мозга» у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) / И. П. Брызгунов // Медицинский реферативный журнал. – 1980. – № 4. – С. 43–50.
- Воспитание детей в игре: Пособие для воспитателя детского сада / Сост. А. К. Бондаренко, А. И. Матусик. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1983. – 192 с.
- Глезерман Т. Б. Мозговые дисфункции у детей / Т. Б. Глезерман. – М., 1983. – 239 с.
- Граничина О. А. Математико-статистические методы психолого-педагогических исследований / О. А. Граничина. – СПб: Издательство ВВМ, 2012. – 115 с.
- Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. – М., 2000. – 112 с.
- Заваденко Н. Н. Современные подходы к диагностике и лечению минимальных мозговых дисфункций у детей: Методические рекомендации / Н. Н. Заваденко, А. С. Петрухин и др. – М., 2002. – 40 с.
- Заваденко Н. Н. Гиперактивность с дефицитом внимания у детей: современные подходы к фармакотерапии / Н. Н. Заваденко,

Н. Ю. Суворина, Н. В. Григорьева // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 59–62.

9. Ильина М. Н. Психологическая оценка интеллекта у детей / М. Н. Ильина. – СПб: ПитреКом, 2009. – 350 с.

10. Красноперова Т. В. Влияние уровня тревожности на состояние здоровья учащихся начальных классов / Т. В. Красноперова, Г. З. Самигуллина, О. В. Калининченко // Вестник Всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. – 2010. – № 3 (41). – С. 190.

11. Лесны И. Клинические методы исследования в детской неврологии / И. Лесны. – М.: Медицина, 1987. – 175 с.

12. Морозова Л. Д. Сюжетные игры-занятия и подвижные игры в детском саду. – М.: Арти, 2012. – 88 с.

13. Новоселова С. Л. О новой классификации детских игр / С. Л. Новоселова // Дошкольное воспитание. – 1997. – № 3. – С. 84-87.

14. Осокина Т. И. Физическая культура в детском саду / Т. И. Осокина. – 3-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 1985.

15. Самигуллина Г. З. Инклюзивное образование детей младшего школьного возраста с нарушением зрения в общеобразовательном учреждении / Г. З. Самигуллина, Т. В. Красноперова // Журнал Научный поиск. – 2014. – № 4, 2 – С. 13-16.

16. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / З. Тржесоглава. – М.: Медицина, 1986. – 194 с.

17. Филиппова С. О. Перспективные направления научных исследований в области физической культуры дошкольников / С. О. Филиппова // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 9. – С. 15-17.

18. Филиппова С. О. Физическая культура в системе образования дошкольников: дис. ... д-ра пед. наук / С. О. Филиппова. – СПб, 2002. – 518 с.

19. Чутко Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л. С. Чутко. – СПб: Хока, 2007.

20. Чутко Л. С. Лечение синдрома дефицита внимания с коморбидными тикозными гиперкинезами Л. С. Чутко, С. Ю. Сурушкина, И. С. Никишина и др. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2008. – Т. 108, № 2. – С. 66-68.

21. Чутко Л. С. Школьная дезадаптация в клинической практике детского невролога / Л. С. Чутко. – СПб, 2005. – 56 с.

22. Шайтор В. М. Диагностические критерии субклинических двигательных нарушений у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС / В. М. Шайтор, В. Д. Емельянов // Лечение и профилактика. – 2013. – № 1 (5). – С. 36-40.

23. Яременко Б. Р. Минимальные дисфункции головного мозга у детей / Б. Р. Яременко, А. Б. Яременко, Т. Б. Горянова. – СПб: Салит-Деан, 1999. – 125 с.

24. Ястрова М. Г. Игра в воспитании детей: Методическое пособие для учителей и воспитателей / М. Г. Ястрова. – М.: Просвещение, 2005.

25. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД / Л. А. Ясюкова. – СПб: ГП Имотон, 1997. – 77 с.

Результаты повторного исследования уровня концентрации внимания у детей 6-7 лет

Уровень	Группа			
	экспериментальная		контрольная	
	количество	%	количество	%
Высокий	5	25	2	10
Средний	15	75	13	65
Низкий	0	0	5	25

Особенности обеспечения подготовки спортсменов-паралимпийцев в различных дисциплинах легкой атлетики в четырехлетнем цикле подготовки

Степыко Д. Г., аспирант.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский институт физической культуры»

Ключевые слова: спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата, беговые (трековые) дисциплины, легкая атлетика, особенности подготовки, классификация.

Аннотация. Выявлены особенности, влияющие на подготовку спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата по беговым (трековым) дисциплинам легкой атлетики. Это позволяет принимать необходимые меры для повышения эффективности соревновательной деятельности таких спортсменов.

Контакт: stepyko@minsport.gov.ru

Features provide training for Paralympic athletes in various disciplines of athletics in the four-year cycle of preparation

Stepyko D. G., postgraduate student.

Federal State Budget Institution Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Keywords: athletes with the defeat of the musculoskeletal system, running (track) discipline, athletics, especially training, classification.

Abstract. The features that influence the training of athletes with the defeat of the musculoskeletal system for track disciplines of athletics. This allows you to take the necessary measures to improve the efficiency of competitive activity of sportsmen.

Условия и особенности подготовки спортсменов-паралимпийцев, позволяющие им демонстрировать в последнее время всё более и более впечатляющие результаты, представляют определенный интерес для пристального изучения и анализа.

Задачи исследования:

1) анализ подготовки спортсменов сборной команды Российской Федерации с поражением опорно-двигательного аппарата по беговым (трековым) дисциплинам легкой атлетики к международным соревнованиям;

2) определение и оценка влияния различных факторов на успешность выступлений спортсменов;

3) разработка научно обоснованных предложений по повышению эффективности соревновательной деятельности спортсменов.

В качестве объекта в проведенном нами исследовании приняли участие 45 атлетов, которые в составе сборной команды Российской Федерации по легкой атлетике с поражением опорно-двигательного аппарата (далее – ПОДА) готовились к выступлениям в беговых дисциплинах программы Паралимпийских игр 2012 года в Лондоне на протяжении

2009-2012 годов*. Количественно-качественные характеристики объекта исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1
Состав сборной по легкой атлетике ПОДА в беговых дисциплинах

Период исследования, г.	Количество спортсменов, чел.	Средний возраст, лет	Количество спортсменов по дистанциям, чел.				
			100 м	200 м	400 м	800 м	
2009	М	14	23,57±7,43	4*	2*	1*	1*
	Ж	6	23,67±14,33	6	6	1	0
2010	М	17	23,05±7,95	9	6	7	3
	Ж	8	27,20±10,20	7	7	2	0
2011	М	20	23,50±5,50	14	15	9	5
	Ж	10	23,50±4,50	7	9	4	0
2012	М	24	29,00±13,20	16	17	11	5
	Ж	12	24,10±4,90	8	10	5	0

Примечание: *в соответствии с данными обследований КНГ. М - мужчины, Ж - женщины.

Результаты исследования

С целью всестороннего изучения процесса подготовки спортсменов проведен анализ основных нормативно-правовых документов, требований различных классификаций, официальных статистических и экспериментальных данных [1, 2].

В таблице 2 представлен уровень квалификации спортсменов, уча-

ствовавших в подготовке к Паралимпийским играм 2012 года в Лондоне в период 2009-2012 гг. в составе сборной команды Российской Федерации по легкой атлетике ПОДА.

Следует отметить, что нормативов, соответствующих званиям МСМК (мастер спорта международного класса) и ЗМС (заслуженный мастер спорта) Единая всероссийская спортивная классификация (ЕВСК) по различным дисциплинам спорта ПОДА не содержит. Эти звания присваиваются не за соревновательный результат спортсмена, а за достижение, например, за призовое место на международных соревнованиях. В то же время спортивный разряд КМС (кандидат в мастера спорта) присваивается за выполнение норм на соревнованиях не ниже статуса официальных спортивных соревнований субъекта Российской Федерации, а звание МС (мастер спорта) за выполнение норм на соревнованиях не ниже всероссийских, включенных в Единый календарный план. Учитывая небольшое количество официальных спортивных соревнований для спортсменов с поражением ОДА, в принципе, и тем более, всероссийского и межрегионального масштаба, реализация целей, поставленных ЕВСК, представляется труднодостижимой. Напомним, что целью ЕВСК является привлечение граждан Российской Федерации к активным занятиям спортом, повышение уровня спортивного мастерства занимающихся спортом, установление требований, норм и условий их выполнения с учетом развития конкретного вида спорта в России и в мире, совершенствование системы спортивных соревнований [2, 3].

Таблица 2
Квалификация спортсменов (основной состав за период исследования 2009-2012 гг.)

Спортсмены	Квалификация спортсменов			
	КМС	МС	МСМК	ЗМС
Женщины	1	4	2	5
Мужчины	3	14	6	4
Всего	4	18	8	9

*В исследовании использованы материалы отчетов специалистов ФГБУ СПбНИИФК О.М. Шелкова, И. Н. Ворошина, А. А. Мельникова о проведенных обследованиях спортсменов в рамках научно-методического обеспечения паралимпийской сборной команды России по легкой атлетике (с ПОДА) в 2009-2012 гг.

Класс, в который определяется спортсмен [3, 4], может со временем меняться в зависимости от функционального состояния атлета: на протяжении своей карьеры спортсмен проходит через процедуру определения класса не один раз. Соответственно планирование подготовки спортсмена для достижения поставленной цели в виде определенного спортивного результата также будет претерпевать определенные (не всегда прогрессивные) изменения.

Спортсмены с ПОДА классифицируются в соответствии с правилами Международного паралимпийского комитета (МПК) [5].

Комитет по легкой атлетике МПК следующим образом обозначил спортивные классы согласно дисциплинам в соревнованиях:

Т – бег (бег или гонки в колясках) и прыжки,

F – метания,

P – пятиборье.

Метатели диска, копья и толкатели ядра относятся к единому классу. Спортсменам не разрешается соревноваться в положении стоя в одной и в положении сидя в другой дисциплине, например, метать в классе F57 и соревноваться в беге в классе T42.

Спортивные классы в легкой атлетике МПК:

Спортсмены в колясках/сидячие:

– гонки: классы T31, T32, T33, T34, T51, T52, T53, T54 (всего 8 классов);

– метания: классы F31, F32, F33, F34, F51, F52, F53, F54, F55, F56, F57 (всего 11 классов);

Ходячие/стоячие спортсмены:

– бег/прыжки: классы T35, T36, T37, T38, T40, T41, T42, T43, T44, T45, T46, T47 (всего 12 классов)

– метания: классы F35, F36, F37, F38, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F46 (всего 11 классов).

В таблице 3 представлены данные анализа классификации спортсменов беговых дисциплин, которые участвовали в подготовке к Паралимпийским играм 2012 года в Лондоне в 2009-2012 гг. в составе сборной команды Российской Федерации по легкой атлетике ПОДА.

Всего в ЕВСК по легкой атлетике включено 16 функциональных клас-

сов в беговых дисциплинах (T33-38, T42-47, T51-54).

В программе по легкой атлетике на Паралимпийских играх в Лондоне в 2012 году соревновались 1130 спортсменов (757 мужчин и 373 женщины) из 141 страны в 12 классах (женщины в 11 классах). Российская делегация в легкой атлетике включала 52 атлета (спортсмены с ПОДА были представлены в 8, а спортсменки в 5 классах) [6]. Участие отечественных спортсменов в тех классах, где россияне ранее не были представлены, несомненно, – это наш резерв, наряду с ростом спортивных результатов спортсменов ПОДА различных классов в процессе спортивной подготовки.

Следует обратить внимание не только на классификацию, но и на само содержание дисциплин внутри каждого из классов. Здесь также существуют особенности, характерные для адаптивного спорта и легкой атлетике.

В таблице 4 представлены сведения о трековых дисциплинах легкой атлетике спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. Приведенные данные позволяют говорить о том, что спортсменам предоставляются достаточно широкие возможности для реализации своих способностей. В рамках классов существует большой набор беговых дисциплин, и в силу специфики адаптивного спорта, зачастую, атлеты специализируются не на одной, а на ряде дистанций (например, 100, 200 и 400 м). Наибольшее количество дисциплин представлено в классах 36-38, 44, 46, 47, 52-54 (71 %), наименьшее – в 33, 34, всего в оставшихся 7 классах представлено 29 % дисциплин. Следует отметить отсутствие эстафет в классификации российской ЕВСК.

В таблице 5 представлены трековые дисциплины 12-ти классов легкой атлетике, которые вошли в программу Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 году.

Перекрестный анализ двух таблиц (табл. 4 и 5) позволяет говорить о том, что на международной арене представлены далеко не все классы спортсменов ПОДА, и даже в имеющихся проводятся соревнования лишь в некоторых дисциплинах. При этом отметим, что число классов и дисциплин, включенных в программу Паралимпийских игр, неуклонно растет. На Паралимпиаде-

2012 в Лондоне разыгрывались награды в 44 беговых дисциплинах легкой атлетике среди спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. Спортсмены сборной команды России принимали участие в 18 из них и сумели завоевать награды в 11 дисциплинах. Особенностью, характерной исключительно для адаптивного спорта, является то, что уровень подготовленности спортсмена позволяет выступать (подчас достаточно успешно) в целом ряде дисциплин. Уникальные функциональные возможности российских атлетов (Гончаровой, Швецова, Капранова, Ивановой) позволили им, навязав острую борьбу соперникам, завоевать медали во всех дисциплинах, в которых они принимали участие (табл. 6). Спортсменки сборной России завоевали награды в 8 дисциплинах, и лишь в трех дисциплинах не смогли этого сделать, остановившись в шаге от пьедестала.

Следует признать, что, учитывая обилие классов и дисциплин, представленных в российской ЕВСК, вполне вероятным при соответствующем уровне организации подготовки представляется рост уровня результатов российских спортсменов на международной арене, прежде всего, за счет расширения российского представительства.

Выводы

1. Состав сборной команды России с поражением опорно-двигательного аппарата отличается стабильностью. Его основу составляют спортсмены, традиционно демонстрирующие высокий уровень соревновательных результатов. К процессу подготовки регулярно привлекаются наиболее перспективные и одаренные атлеты. Средний возраст спортсменов сборной страны 29,0+13,2 года (у женщин 24,1+4,9), что позволяет говорить сбалансированности состава – сплав мастерства и опыта. Однако следует отметить почти двукратное преобладание в команде спортсменов-мужчин. По нашему мнению, привлечение спортсменок положительно скажется на итогах выступления сборной команды России, учитывая высокие результаты их соревновательной деятельности.

2. Российскими нормативно-правовыми документами признается множество классов и дисциплин в легкой атлетике лиц с ПОДА. Это положительно сказывается на возможностях, которые предоставляются спортсменам для совершенствования

Таблица 3
Классификация спортсменов (основной состав за период исследования 2009-2012 гг.)

Спортсмены	Количество спортсменов по классам, чел.							
	T-35	T-36	T-37	T-38	T-43	T-46	T-53	T-54
Женщины	0	4	3	2	0	3	1	0
Мужчины	5	4	3	3	1	5	1	1
Всего	5	8	6	5	1	8	2	1

Таблица 4
Трековые дисциплины в легкой атлетике спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата согласно российской ЕВСК

Класс	Количество дисциплин	Беговые дисциплины легкой атлетики									
		60 м	100 м	200 м	400 м	800 м	1,5 км	3 км	5 км	10 км	Марафон
T 33	3		☒	☒	☒						
T 34	3		☒	☒	☒						
T 35	5	☒	☒	☒	☒	☒					
T 36	8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
T 37	8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
T 38	8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
T 42	4	☒	☒	☒	☒						
T 43	4	☒	☒	☒	☒						
T 44	8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
T 45	7	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
T 46	10	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
T 47	10	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
T 51	5		☒	☒	☒	☒	☒				
T 52	8		☒	☒	☒	☒	☒	☒		☒	☒
T 53	8		☒	☒	☒	☒	☒	☒		☒	☒
T 54	8		☒	☒	☒	☒	☒	☒		☒	☒
Всего	107	10	16	16	16	12	11	10	6	5	5

Таблица 5
Программные дисциплины легкой атлетике для спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 году

Класс	Количество дисциплин	Беговые дисциплины легкой атлетики							Эстафета
		100 м	200 м	400 м	800 м	1,5 км	5 км	Марафон	
T 34	2	☒	☒						4x100 м, Ж
T 35	2	☒	☒						
T 36	4	☒	☒	М	М				
T 37	5	☒	☒	Ж	М	М			
T 38	3	☒	☒	М					
T 42	2	☒	☒						4x100 м, М
T 44	2	☒	☒						
T 46	6	☒	☒	☒	М	М		М	
T 51	1	М							
T 52	4	☒	☒	М	М				4x400 м, М
T 53	4	☒	☒	☒	☒				
T 54	6	☒		☒	☒	☒	☒	☒	
Всего	41	12	10	7	6	3	1	2	

Примечание: М – дисциплины, в которых участвуют только мужчины, Ж – дисциплины, в которых участвуют только женщины.

Таблица 6
Сведения о результатах в беговых дисциплинах легкой атлетики, участие в которых принимали российские спортсмены на Паралимпийских играх в Лондоне в 2012 году

Класс	Количество дисциплин	Беговые дисциплины легкой атлетики				
		100 м	200 м	400 м	800 м	Эстафета
T 35	2		М			4x100 м, Ж
T 36	4	М+Ж	М+Ж	М	М	
T 37	3	М+Ж	М+Ж	Ж		
T 38	3	Ж	Ж			
T 44	2	М	М			
T 46	4	М+Ж	М+Ж	М+Ж	М	
Всего	18	6	6	3	6	2

Примечание: Подчеркиванием выделены дисциплины, в которых российские спортсмены завоевали награды.

ния своего мастерства в различных направлениях.

При этом следует обратить внимание на то, что количество дисциплин и классов в соревновательной программе представлено весьма скромно, и причин тут несколько:

– рассинхронизация национального и международного календарей соревнований, вызванная непрозрачностью нерегламентированного и нерегулируемого признания дис-

циплин в отдельных классах и включения их в официальную программу соревнований;

– группировка спортсменов в единичные стартовые группы ввиду небольшого количества спортсменов в определенных классах и дисциплинах, что порой негативно сказывается на выступлении спортсменов и, как следствие, влияет на популяризацию адаптивного спорта в целом.

3. Программа беговых дисциплин, как на внутренних, так и на международных соревнованиях, российскими спортсменами охвачена не полностью (на Паралимпийских играх в Лондоне в 2012 году наши спортсмены участвовали менее чем в половине беговых дисциплин). Расширение участия спортсменов в тех

классах и дисциплинах, где Россия не представлена, является одной из основных мер, способных значительно повлиять на укрепление позиций сборной России в беговых дисциплинах легкой атлетики. Следует обратить внимание на те классы, где представлено большое количество соревновательных дисциплин, особенно на спортивные классы гонок на колясках.

В ходе проведенного исследования был выявлен целый пласт проблемных вопросов, касающихся привлечения и участия во внутрисерийских соревнованиях спортсменов-колясочников. В основном эти вопросы касаются неразвитой инфраструктуры для колясочников и низкого уровня технического оснащения таких спортсменов.

4. Не стоит забывать и об участии спортсменов ПОДА в дисциплинах тех классов, где атлеты сборной команды России имеют богатый опыт выступлений: это касается средних, стайерских дисциплин и эстафетного бега.

Таким образом, активное воздействие с учетом выявленных особенностей на подготовку спортсменов сборной команды Российской Федерации с поражением опорно-двигательного аппарата по беговым (трековым) дисциплинам легкой атлетики к международным соревнованиям позволит повысить эффективность соревновательной деятельности таких спортсменов.

Литература

1. Федеральный закон Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rg.ru/2007/12/08/sport-dochtml> (Дата обращения: 23. 01. 2015).
2. Приказ Минспорттуризма РФ от 21.11.2008 N 48 «Об утверждении Положения о Единой всероссийской спортивной классификации»
3. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры / Т. П. Бегидова. – М.: Физкультура и спорт, 2007. – 192 с.
4. Шелков О. М. Научно-методическое и медико-биологическое обеспечение в паралимпийских видах спорта с учетом медицинской классификации: монография / О. М. Шелков, А. Г. Абалаян. – СПб: ФГУ СПбНИИФК, 2010. – 156 с.
5. Правила и положения по классификации. Легкая атлетика / Пер. с англ. Н. А. Сладковой. – Международный Паралимпийский комитет. – 2014. - 623 с.
6. Результаты выступления спортсменов на Паралимпийских играх [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.paralympic.org/results/historicalorg/results/historical> (Дата обращения: 23.01.2015).

Формирование личностных качеств инвалидов в рекреационной деятельности

Макеева В. С., доктор педагогических наук, профессор Государственный университет – учебно-научно-производственный комплекс, г. Орел

Грецов А. Г., доктор педагогических наук, доцент Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры»

Ключевые слова: инвалиды, рекреационная деятельность, физическая активность, категории общения и взаимодействия, коммуникативность, уверенность в себе.

Аннотация. В статье излагаются вопросы интеграции инвалидов в общество посредством формирования личностных качеств коммуникативности и уверенности в себе. Даются характеристики личности в связи с инвалидностью и обособленностью от общества. Предлагается режим жизнедеятельности инвалидов, максимально снижающий остроту реакций в ситуациях, вызывающих страх в рекреационной деятельности с использованием игровой, а также доступной соревновательной деятельности в условиях природной среды на основе средств подвижных игр, простейших действий на местности. Раскрываются особенности проявления коммуникативности и уверенности на до и после экспериментального воздействия, в специально созданных педагогических ситуациях.

Контакт: info@spbniifk.ru

Formation of personal qualities disabled of active recreation

Dr. Makeeva V. S., Ed. D, Professor State University - teaching, research and production complex, Orel

Dr. Gretsov A. G., Ed. D., Associate Professor Federal State Institution «St. Petersburg Research Institute of Physical Culture»

Keywords: People with disabilities, recreation, physical activity, category of communication and interaction, communication, self-confidence.

Abstract. The article describes the integration of disabled people into society through the formation of personality as a communication and confidence. Personality characteristics are due to disability and isolation from society. It is proposed mode of life of persons with disabilities, minimizes the severity of reactions in situations causing fear in recreational activities with the use of gaming and competitive activity feasible in terms of the natural environment through means of mobile games, the simplest action on the ground. The peculiarities of manifestation of communicative and confidence at baseline and at the end of the experiment, in a specific pedagogical situation.

Актуальность проблемы определяется тем, что вопросам социализации инвалидов в настоящее время уделяется значительное место [3]. Включение инвалидов в «мир равных возможностей», их привлечение к активному образу жизни, общению, сотрудничеству, обмену опытом и интеграция в общество является приоритетной политикой государства на современном этапе развития. Широкие возможности для этого открывает физкультурно-спортивная деятельность. «Адаптивный спорт позволяет создать уникальную по своему потенциалу среду для воспитания человека, его социализации, формирования у него гуманистических и культурных ценностей» [4].

Вместе с тем, анализ литературных источников показал, что доминирующими социально-экономическими и социально-политическими факторами, обуславливающими не-

достаточно эффективную реализацию политики государства по вовлечению инвалидов в данный процесс, являются: жилищные, медицинские, производственные, образовательные, семейные, досуговые проблемы [2, 3]. Эти факторы требуют их обязательного учета в рамках управленческих воздействий, которые чаще всего связаны с различными нарушениями прав инвалидов.

Выработка навыков контактов с другими людьми, накопление соответствующих знаний, умений и навыков общения и уверенности в среде физической культуры и, в частности, в физической рекреации – важный фактор успешной социализации инвалидов. В рекреационной деятельности наиболее полно учитываются особенности каждого человека, его стремления к индивидуализации физической активности, построению системы ценностей, осознанию как ценности самого себя.

Для большей части инвалидов наряду с проверенными методами (позвоночная гимнастика, школа спины, гимнастика в воде, гидроаэробика, аквашейпинг, прогулки и др.) основной формой являются самостоятельные занятия в домашних условиях, гораздо реже – в кругу инвалидов и здоровых на свежем воздухе или на природе [2, 6, 7].

Тенденция обособления инвалида от общества в связи с низкой мобильностью, по ряду причин, порождает личность индивидуалиста – эгоиста, искажает общечеловеческую природу личности, ограничивает возможности всестороннего развития. Находясь в кругу заботливых родственников, они становятся эгоистами, в то время как организация досуга инвалидов на природе формирует и социальную среду [8, 9, 10]. Длительное пребывание в изоляции от общества приводит к проблемам в общении, страхам

Гипотеза. Применение средств и методов рекреационной деятельности позволит управлять развитием личностных качеств инвалидов: уверенности в своих силах, повышению сопротивления их организма к стрессовым факторам окружающей среды, интенсификации социальных контактов в процессе подготовки к «миру равных возможностей».

Цель исследования. Формирование личностных качеств инвалидов-колясочников средствами и методами рекреационной деятельности.

Основными задачами исследования являются:

- привлечение инвалидов к регулярным занятиям физической культурой, туризмом и спортом;
- формирование здорового образа жизни и потребности к занятиям физической культурой, туризмом и спортом.

Для решения задач формирования коммуникативности и уверенности в своих силах разработан такой режим жизнедеятельности инвалидов, который максимально снижает остроту реакций в ситуациях, вызывающих страх. Это занятия физическими упражнениями, требующими большого волевого усилия и смелости; использование игровой и подвижной соревновательной деятельности на основе средств подвижных игр, дартса, простейших двигательных

действий на местности, а также невербальных групповых упражнений (например, «Приветствие», «Подчинение», «Диалог») в режиме тренинга коммуникативных навыков [1, 2, 7, 10].

Рекреационная деятельность рассматривается нами как активность человека на основе использования различных форм и видов двигательной активности, в том числе и в природной среде.

К основным признакам, присутствующим активным формам рекреационной деятельности, мы относим:

- наличие двигательной активности участников на основе различных видов спорта, посильных физических упражнений и туризма;

- включение культурно-познавательных аспектов;

- проявление интеллектуальных и эмоциональных компонентов;

- нахождение в специально созданных условиях природной среды для ведения активной двигательной деятельности.

Условия рекреационной деятельности, в которых возникает и разворачивается процесс общения инвалидов, выглядит следующим образом:

- игра, посильные соревнования и пребывание в природных условиях представляет собой групповую, взаимосвязанную деятельность, в которой динамически разворачивается процесс индивидуальных и групповых действий;

- имеет преимущественный двигательный характер деятельности;

- характерны лимитированность времени, сложность восприятия различных элементов ситуации в походных условиях, оперативный характер мышления, повышенный эмоциональный фон деятельности, связанный с переживанием успехов и неудач;

- нацеленность всех на конечное решение поставленных задач, системное продвижение от неумения к умению, сопряженность двигательных действий и волевых усилий.

В исследовании принимали участие 24 инвалида с поражением опорно-двигательного аппарата. Работа выполнялась с марта 2013 по март 2014 года.

Для сбора эмпирических данных использовался опросник, который базируется на принципе отражения

и оценки испытуемым некоторых особенностей своего поведения в различных ситуациях. Применялся метод контролируемого наблюдения, включающий основные категории содержания общения участников совместной деятельности: игре и соревнованиях; походах; интеллектуальной, волевой и эмоциональной сферах; результативности деятельности.

В рамках метода контролируемого наблюдения над содержанием общения инвалидов в рекреационной деятельности применялась схема, включающая пять основных категорий с двумя подкатегориями в каждой (табл. 1).

нечного уровня коммуникативности и уверенности инвалидов в процессе рекреационной деятельности представлены в таблице 2.

Анализ исходных данных показал, что испытуемые, проявившие низкий уровень коммуникативности и уверенности, характеризуются низким стремлением к общению, скованностью в компаниях. Они предпочитают в одиночестве проводить свободное время, не стремятся к новым знакомствам и к установлению контактов с людьми, плохо ориентируются в незнакомой ситуации, боятся пребывания в природной среде, тяжело переживают обиды.

Таблица 1
Схема контролируемого наблюдения над общением и взаимодействием инвалидов в процессе эксперимента

Категории общения и взаимодействия	Примеры обращений
1. Ориентирующая (планирование и согласование совместных действий, конкретные указания на способы действия).	а) «Делай так», «Я делаю так»; б) «Не делай так», «Не туда».
2. Стимулирующая (побуждения, стимуляция без указания на способ действия).	а) «Делай», «Давай», «Внимательнее»; б) «Не делай», «Не стой», «Не суетись».
3. Оценочно-экспрессивная (оценка действий и поведения партнеров, выражение эмоционального отношения к происходящему).	а) Положительная – одобрения, похвала; б) Отрицательная – неодобрения, недовольство.
4. Несущественные, избыточные данные (разговоры и обращения, не имеющие непосредственного отношения к деятельности, к решаемой задаче).	а) Проявление доброжелательности, заинтересованности, симпатии, участия; б) Проявление недоброжелательности, равнодушия, антипатии, язвительные, критические замечания.
5. Операционально-манипулятивная (собственно-индивидуальные и групповые действия).	а) Успешные действия; б) Неуспешные действия (ошибки).

В процессе педагогических наблюдений было определено, что первые три категории общения – ориентирующая, побудительная, оценочно-экспрессивная (её положительные стороны) – можно отнести к продуктивному виду общения, который характерен для атмосферы сотрудничества и взаимопомощи, ориентации на совместные, согласованные действия, отсутствие серьезных внутригрупповых конфликтов. Четвертая и пятая категории характеризуют непродуктивный вид общения. Их преобладание, как правило, свидетельствует об отсутствии согласия и единой ориентации в способах решения групповой задачи, о конфликтах в межличностной сфере, эгоцентрических устремлениях членов группы, нежелании сотрудничать и помогать друг другу.

Оценка качеств осуществлялась на основе 4-уровневой шкалы. Результаты контролируемого педагогического наблюдения исходного и ко-

Таблица 2
Динамика проявления коммуникативности и уверенности инвалидов в процессе эксперимента

Уровни проявления качеств	Оценка			
	низкий	средний	высокий	творческий
Исходный	41,6%	33,3%	20,8%	4,1%
Конечный	25,1%	16,7%	33,3%	24,9%

Для испытуемых, получивших средний уровень оценки, характерно ограничение круга знакомых, они отстаивают свое мнение, планируют свою работу, хотя чаще выезжать «на природу». Однако «потенциал» этих склонностей не отличается высокой устойчивостью и разнообразием.

Испытуемые, проявившие высокий уровень оценки, не теряются в новой обстановке, быстро находят и расширяют круг своих друзей, с удовольствием занимаются физическими упражнениями, в том числе и в природной среде, помогают близким друзьям обрести такую же свободу, проявляют инициативу в общении и подборе рекреационных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации.

Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

Проявившие творческий уровень коммуникативности и уверенности инвалиды испытывают потребность в коммуникативной деятельности и уверенно чувствуют себя в процессе ориентации в трудных ситуациях. Они настойчиво и преимущественно на своем примере, доказывают целесообразность пребывания в условиях природной среды и участия в рекреационных мероприятиях, непринужденно чувствуют себя в новом коллективе, инициативны, предпочитают в важном деле или создавшейся сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивать свое мнение и добиваются, чтобы оно было принято товарищами.

За период эксперимента с инвалидами были проведены занятия на материале подвижных игр по освоению умений и навыков успешного пребывания в природной среде без помощи других, простейших соревнований «Мир равных возможностей» и других рекреационных мероприятий. Такое построение занятий содействовало пониманию связи физической активности с эффективностью жизнедеятельности инвалидов.

Анализ полученных результатов педагогического воздействия рекреационной деятельности показал, что по своему воздействию они являются наиболее комплексным и универсальным средством развития коммуникативных качеств и уверенности инвалидов. Кроме физической нагрузки умеренного объема и интенсивности оздоровительным эффектом обладает сама по себе смена обстановки и положительный эмоциональный фон от общения с природой и приятной компанией. Обеспечение достаточной мышечной активности, устранение неблагоприятных последствий «мышечного голода» с тренировкой основных функциональных систем, обеспечивающих их работоспособность, привели к тому, что к концу эксперимента более 60 % испытуемых составили группу более уверенных и коммуникативных людей. В группе с низким и средним уровнем коммуникативности и уверенности остались те инвалиды, которые имеют высокую степень поражения опорно-двигательного аппарата.

Вместе с тем, анализ отдельных характеристик при взаимодействии инвалидов в рекреационных мероприятиях показал, что все без исключения участники эксперимента проявили положительные изменения в исследуемых качествах (см. табл. 3).

Таблица 3
Характеристика коммуникативности и уверенности инвалидов на этапах эксперимента (в баллах)

Показатели	Оценка на этапах обследования	
	исходный	конечный
Уверенность в себе	2,2±0,5	4,2±0,3
Отсутствие эмоционального напряжения	2,3±0,6	4,2±0,3
Владение голосом, мимикой, жестами	1,9±0,6	4,4±0,4
Наличие волевых качеств	1,7±0,5	4,3±0,2*
Умение правильно объяснить, показать, выполнить элементы игр, упражнений	0,9±0,3	3,8±0,2*

Примечание: * достоверные различия (при $p > 0,005$)

Такая динамика связана с наличием нескольких одновременно воспринимаемых объектов (объект внимания) в условиях пребывания в природной среде, с выбором наиболее значимых в данный момент объектов (распределение внимания), с большими психофизическими напряжениями (интенсивность внимания и новизна в ощущениях при выполнении физических действий), с постоянной сменой ситуаций, а, следовательно, объектов восприятия (переключения внимания). Это также позитивное взаимодействие участников друг с другом, воспитание «чувства локтя», поддержки, ответственности и других лучших человеческих качеств. Вместе с тем, физическая нагрузка регулируется произвольно, без особых усилий и в течение дня организм производится значительные энергозатраты.

К концу эксперимента две трети инвалидов-колясочников отличала раскрепощенность в поведении, конкретизация суждений о своих дальнейших жизненных планах и личностных ресурсах, они стали более спокойны, уверены и уравновешены. Активное приобщение к физической активности и взаимодействию способствовало формированию самодисциплины, умению соотносить свои желания с желаниями и возможностями других, подчинять личные интересы общественным, критически относиться к себе и своим поступкам, находить выход из проблемных ситуаций без ущерба для здоровья.

Целенаправленное формирование умений управлять внешними проявлениями своих психических состоя-

ний послужило поводом к снижению тревоги, напряженности, дискомфорта, непротиворечивости «Я-концепции», нашло выражение в уверенности испытуемых. Специально созданные педагогические ситуации способствовали проявлению благо-

желательных отношений, взаимовыручки, взаимопомощи во взаимодействиях, различных ситуациях, возникающих в процессе пребывания в природной среде. Участие в мероприятиях, присутствие на соревнованиях и тренировках, пребывание на природе, беседы на занятиях создавали большие возможности для налаживания контактов в группе и с каждым членом сложившейся группы.

Подвижные игры, доступные для инвалидов, позволяют накапливать опыт: это, прежде всего, реальная сознательная деятельность, вызывающая психические и эмоциональные реакции. Особенно велика ценность игр как средства овладения важными для жизни инвалидов в мире «равных возможностей» - это овладение коммуникативными и двигательными навыками.

Исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Среди социальных проблем в жизнедеятельности и досуге инвалидов с нарушениями в работе опорно-двигательного аппарата, наиболее важную роль играет низкий уровень двигательной активности, неумение организовать собственный отдых, отсутствие опыта коммуникативного взаимодействия.

2. Внутренними причинами появления нервно-психического напряжения инвалидов являются страхи, которые могут быть связаны с природой самого человека (таким родился!), приобретенной инвалидностью в процессе жизни, или с его прошлым (пережитыми драматическими событиями и негативными взаимоотношениями с другими людьми).

3. Включение инвалидов в рекреационную деятельность способствует формированию у них важных психологических качеств уверенности и коммуникативности, эффективно-

му поведению в житейских ситуациях, учит их самодисциплине, умению подчинять личные интересы общественным, критически относиться к себе и своим поступкам, находить выход из проблемных ситуаций без ущерба для здоровья.

Литература

1. Баряев А. А. Применение элементов спортивных игр в процессе физического воспитания учащихся с ЗПР в возрасте 12-15 лет / А. А. Баряев // *Адаптивная физическая культура*. – 2006. – № 3. – С. 55.
2. Быков А. П. Этапы подготовки инвалида-колясочника к занятиям активным туризмом / А. П. Быков, Г. А. Ямалетдинова // *Физическая культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики: сборник статей по материалам II международного научного симпозиума* (г. Орел, 24-25 апреля 2014) / Под ред. д-ра пед. наук, профессора В. С. Макеевой. – Орел: ФГБОУ ВПО «Госуниверситет – УНПК». 2014. – Т. 1. – С. 268-278.
3. Грец Г. Н. Физическая реабилитация лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов на основе применения средств физической культуры и специализированных тренажерных устройств: автореф. дис... д-ра пед. наук / Грец Георгий Николаевич; Смоленская гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма. – СПб, 2008. – 49 с.
4. Евсеева, О. Э., Евсеев, С. П. Адаптивный спорт и воспитание спортсмена // *Адаптивная физическая культура*. – №3(59), №4(60), 2014.
5. Каленик Е. Н. Водный туризм как спортивная школа лидерства и реабилитации инвалидов / Е. Н. Каленик, О. Е. Клименко; Гос. ун-т, Ульяновск; Забайкальский гос. гуманитар. -пед. ун-т, Чита // *Адаптивная физическая культура*. – 2006. – № 4. – С. 50-53.
6. Карасаева Л. А. Роль физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий в профессиональной реабилитации инвалидов / Л. А. Карасаева // *Адаптивная физическая культура*. – 2007. – № 1. – С. 8-11.
7. Макеева В. С. Реабилитация детей-инвалидов средствами туризма / В. С. Макеева, Л. И. Шикова // *Актуальные вопросы физической культуры и спорта студентов: мат. II международного научно-практического семинара 23-24 апреля 2004 г.* / Под ред. В. С. Макеевой. – Орел: ОрелГТУ, 2004. – С. 178-187.
8. Мелихов, В. В. Адаптивная двигательная рекреация – один из главных способов социальной интеграции инвалидов // *Адаптивная физическая культура*. – № 4 (36), 2008. – С. 27-38.
9. Павленко, А. В. Содержание и направленность психической и физической реабилитации детей-инвалидов с поражениями верхних конечностей средствами тхэквондо: автореф. дис... канд. пед. наук. – СПб, 2007. – 19 с.
10. Соловьева, Н. Л. Начинаем тренировку, или лекарство от беды: Книга для родителей детей-инвалидов / Н. Л. Соловьева. – М.: Сов. спорт, 2004. – 156 с.

Цигун-тренинг как фактор профилактики алкоголизма среди студентов специальной медицинской группы

Крамида И. Е., доцент,
Федотенко Г. В., доцент,
Беседина Л. А., доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева» (СибГАУ), Красноярск

Ключевые слова: цигун-тренинг, физическая культура, студенты специальной медицинской группы, зависимость от алкоголя

Аннотация. В статье проведен сравнительный анализ распространенности привычки к употреблению алкоголя и степени зависимости от алкоголя среди студентов специальной медицинской группы, проходящих обучение по программе цигун-тренинга (ЦТ), и относительно здоровых студентов (ОЗС), посещающих обычные занятия по физической культуре. Показано, что занятия ЦТ более эффективны в плане профилактики алкоголизма, чем занятия по физической культуре для ОЗС.

Контакт: kramidai@mail.ru

Qigong training as a factor in preventing alcohol abuse among students of special medical group

Kramida I. E., Associate Professor,
Fedotenko G. V., Associate Professor,
Besedina L. F. Associate Professor.

Federal State Budget Educational Institution of Higher Professional Education «Siberian State Aerospace University», Krasnoyarsk

Keywords: Qigong training, physical training, students of special medical group, dependence on alcohol

Abstract. The article provides a comparative analysis of the prevalence of the habit of alcohol consumption and dependence on alcohol among students of special medical group, ongoing training program qigong training (QT), and relatively healthy students (RHS), attending regular classes in physical education. It is shown that the class QT are more effective in terms of prevention of alcoholism than physical training for the RHS.

Введение

Даже тех студентов вузов, которые посещают занятия по физической культуре для основной группы студентов, можно назвать лишь относительно здоровыми, т. к. многие из них имеют те или иные заболевания.

Один из факторов ухудшения здоровья студентов вуза – вредные привычки, и одна из самых разрушительных из них – злоупотребление алкоголем. Разработка и внедрение в учебный процесс новых эффективных оздоровительных технологий, способствующих профилактике алкоголизма, снижению уровня распространения привычки к употреблению алкоголя в студенческой среде, является важной задачей.

В нашем вузе для студентов специальной медицинской группы (СМГ) разработана и внедрена в учебный процесс в рамках дисциплины «Физическая культура» (ФК) специализация «Оздоровительный практикум на основе китайской гимнастики цигун», аудиторные занятия которой коротко можно назвать цигун-тренингом (ЦТ). В программу ЦТ включены релаксационные и суставные разминки, китайская гимнастика цигун и психологический тренинг, направленный на улучшение физического и психического здоровья [5].

В течение нескольких лет нами проводится исследование эффективности занятий ЦТ. Анализ результатов опроса позволил сделать вывод о высокой оздоровительной эффективности занятий [1, 3]. Однако исследование занятий ЦТ как фактора профилактики алкоголизма среди студентов, снижения распространенности и силы привычки к употреблению алкоголя нами только начато. Выводы, сделанные нами [2, 4], носят предварительный характер, т. к. малый объем выборки пьющих студентов, обучающихся по программе ЦТ, не дал возможности получить по всем вопросам исследования статистически достоверные результаты.

Цель исследования: доказать, что занятия ЦТ являются важным фактором профилактики алкоголизма в студенческой среде и способствуют снижению уровня распространения привычки к употреблению алкоголя среди студентов.

Задачи исследования: 1) Сравнительный анализ частоты употребления алкоголя студентами мужского и женского пола, отнесенными к относительно здоровым студентам (ОЗС) и посещавшими обычные занятия по ФК, и теми, кто посещали занятия ЦТ, в конце учебного года;

2) Сравнительный анализ изменения зависимости от алкоголя во время обучения в СибГАУ у ОЗС и у студентов СМГ, обучающихся по программе ЦТ.

Организация и методы исследования

Для проведения исследования отбирались студенты разного пола, активно посещавшие занятия по ФК для ОЗС (всего 848 студентов разных курсов), а также те студенты СМГ, которые занимались по программе ЦТ (498 человек).

При проведении исследования применялись следующие методы:

1. Опрос студентов 1–3 курсов в конце учебного года (предлагалось указать частоту употребления алкоголя: от «ежедневно» до «менее одного раза в месяц» или «не употребляю»). Кроме этого, студенты оценивали силу привычки к употреблению алкоголя до начала обучения в вузе и в период опроса по 10-балльной шкале.

2. Математическая обработка результатов опроса:

1) подсчет процентов опрошенных ОЗС и студентов СМГ мужского и женского пола, не употребляющих алкоголь и процентов тех, кто употребляют алкоголь с разной периодичностью (меньше одного раза в месяц, 1–3 раза в месяц, 1–2 или 3–5 раз в неделю и ежедневно), среди имеющих привычку к употреблению алкоголя;

2) подсчет средних значений периодичности употребления алкоголя для ОЗС и студентов СМГ в конце текущего учебного года среди тех, кто употребляют алкоголь;

3) подсчет среднего роста оценок силы привычки к употреблению алкоголя за время обучения для студентов мужского или женского пола среди ОЗС и тех студентов СМГ, кто посещали занятия ЦТ;

4) подсчет процентов опрошенных ОЗС и студентов СМГ мужского и женского пола, у которых привычка к потреблению алкоголя ослабилась или усилилась, а также тех, кто от привычки освободились, и тех, у кого она появилась за время обучения в вузе;

5) оценка достоверности различий процентов случаев тех или иных ответов по критерию χ^2 и оценка дос-

товерности различий между средними величинами по t-критерию Стьюдента (с уровнем значимости 0,05).

Результаты исследования

Основные результаты опроса сведены в табл. 1 и 2.

В строках и столбцах «ОЗС» и «ЦТ» приведены данные опроса ОЗС и студентов СМГ, посещавших занятия ЦТ, в конце учебного года. В строках и столбцах «Все» приведены данные для всех студентов без различия пола, в строках и графах М и Ж – для юношей и девушек соответственно. В столбце «О» табл. 1 проценты подсчитывались по отношению к общему количеству опрошенных студентов соответствующей группы или пола. Остальные процентные соотношения относятся к студентам, употреблявшим алкоголь до или в период обучения в вузе.

Данные таблицы 1 показывают:

1. Средняя частота употребления алкоголя как ОЗС, так и студентами СМГ, обучавшимися по программе ЦТ, невысока, что говорит о низкой склонности к алкоголизму у всех опрошенных студентов. Однако у студентов – юношей, посещавших занятия ЦТ, эта величина значимо ниже, чем у юношей группы ОЗС.

2. Более половины всех опрошенных студентов употребляют алкоголь (Столбец «О» табл. 1). Однако процент девушек, не употребляющих алкоголь, среди тех, кто посещали занятия ЦТ, значимо выше, чем среди ОЗС.

3. Большинство опрошенных студентов употребляет алкоголь реже, чем раз в неделю. Поскольку не выяснялось, какой крепости напиток при этом используются, нельзя сделать какие-либо выводы о наличии или отсутствии признаков алкоголизма у студентов, употребляющих алкоголь 1–3 раза в месяц. Однако среди ОЗС 6 % студентов употребляют алкоголь чаще, чем раз

в неделю (7 % пьющих юношей и 4 % употребляющих алкоголь девушек), в то время как среди посещавших занятия ЦТ студентов СМГ таких людей нет (разница значима для всех студентов и юношей соответствующих групп). Можно уверенно утверждать, что склонность к алкоголизму (если она имеется) у тех, кто занимаются по программе ЦТ, ниже, чем у ОЗС.

Данные табл. 2 показывают:

1. У ОЗС за время обучения в вузе сила привычки к употреблению алкоголя практически не изменилась, а у тех, кто занимались по программе ЦТ, привычка в среднем ослабилась (разница между данными по росту оценок силы привычки у ОЗС обоего пола и всех групп ЦТ значима), причем, у юношей в большей мере, чем у девушек (разница значима).

2. Проценты студентов, у которых привычка ослабилась, не просто значимо, а более чем в 2 раза выше у тех, кто посещали ЦТ, чем у ОЗС. Проценты студентов, у которых привычка усилилась, значимо и примерно в 1,5 раза ниже у тех, кто посещали ЦТ, чем у ОЗС, посещавших обычные занятия по ФК.

3. Процент студентов, которые освободились от привычки употреблять алкоголь, среди тех, кто употребляли алкоголь до обучения в вузе и посещали занятия ЦТ, значимо и в 2 раза выше, чем среди ОЗС. Процент тех, у кого привычка появилась, среди пьющих студентов, посещавших ЦТ, значимо ниже, чем среди ОЗС, причем, для девушек эти проценты различаются в 4 раза.

Таблица 1
Распределение студентов по частоте употребления алкоголя

Гр.	Пол	Ср.	Ор/м	<1р/м.	1-3 р/м.	1-2 р/н.	3-5 р/н.	Ежедн.
		р/м.	%	%	%	%	%	
ОЗС	Все	1,4	37	66	28	5	1	0
	М	1,6	36	63	30	5	1	1
	Ж	1,2	41	69	27	4	0	0
ЦТ	Все	1,1	40	64	36	0	0	0
	М	1,3	32	59	41	0	0	0
	Ж	1,0	49	66	34	0	0	0

Примечание: Гр. – группы; Ср. – среднее значение; 0 р/м – вообще не употребляющие алкоголь; р/м. – раз в месяц; р/н. – раз в неделю; Ежедн. – ежедневно.

Таблица 2
Динамика зависимости от алкоголя у студентов при обучении в СибГАУ

Группы	ОЗС			ЦТ		
	Все	М	Ж	Все	М	Ж
Рост оценок силы привычки к алкоголю у пьющих, 0–10 баллов	0,2	0,1	0,2	-0,9	-1,3	-0,7
Привычка ослабилась, %	20	23	15	44	53	39
Привычка усилилась, %	26	25	27	15	13	17
От привычки освободились, %	5	6	4	10	12	8
Привычка появилась, %	11	12	12	4	5	3

Выводы

1. Большинство студентов СибГАУ не имеет склонности к алкоголизму.

2. Часть студентов, употребляющих алкоголь, делает это регулярно (чаще, чем раз в месяц). Таких студентов следует отнести к группе риска и проводить с ними работу по профилактике алкоголизма.

3. Студенты, посещающие занятия ЦТ, употребляют алкоголь реже, чем ОЗС, посещающие обычные занятия по ФК. Опасность возникновения алкогольной зависимости у тех, кто занимается по программе ЦТ, ниже, чем у ОЗС.

4. У студентов, посещающих ЦТ, привычка к употреблению алкоголя после цикла обучения ослабляется.

5. Вероятность полного освоения от привычки к употреблению алкоголя у тех, кто занимается ФК по программе ЦТ, выше, чем у ОЗС, посещающих обычные занятия по ФК.

6. Занятия ЦТ более эффективны как фактор профилактики алкоголизма среди студентов, чем обычные занятия по ФК для ОЗС.

Литература

1. Крамида И. Е. Оздоровительная эффективность аудиторных занятий по ФК для относительно здоровых и ослабленных студентов // Восток – Россия – Запад. Современные процессы развития физической культуры, спорта и туризма. Состояние и перспективы формирования здорового образа жизни: сб. материалов международного симпозиума / Красноярск: РИО СФУ, 2008. – С. 291-295.
2. Крамида И. Е., Габова Л. В. Зависимость от алкоголя у студентов, посещающих аудиторные занятия валеологического практикума, и относительно здоровых студентов // Актуальные проблемы авиации и космонавтики: матер. всерос. науч.-практ. конф.: Т. 2: СибГАУ. – Красноярск, 2010. С. 418 – 420.
3. Крамида И. Е. Динамика оздоровительной эффективности занятий по физической культуре для относительно здоровых и ослабленных студентов // Физическое воспитание студентов. – Харьков: ХГАДИ, 2011. № 6. – С. 49 – 55.
4. Крамида И. Е. Изменение зависимости от алкоголя у студентов, обучающихся по программе валеологического практикума на основе гимнастики цигун, как показатель эффективности практикума // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях: проблемы и перспективы развития: матер. междунар. электрон. науч.-практ. конф. – Электрон. дан. - СибГАУ. - Красноярск, 2011. - С. 186 – 189. Режим доступа: <http://www.sibsau.ru>
5. Крамида И. Е. Цигун-тренинг для студентов с ослабленным здоровьем // Проблемы и перспективы физического воспитания учащейся молодежи в современном образовательном процессе: матер. регион. науч.-практ. конф. / Красноярск: СибГТУ, 2014. – С. 7 – 9

Цели адаптивной физической культуры и их практическая реализация

Волкова В. В., доктор педагогических наук, доцент;

Михальчи Е. В., аспирантка.

ФБГОУ ВПО Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, студенты с ОВЗ и инвалидностью, турнир по регби.

Аннотация. В статье рассмотрена классификация целей изучения дисциплины «Адаптивная физическая культура» в высших учебных заведениях студентами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Также подробно рассматривается практический опыт проведения турнира по регби среди студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, выделены проблемы, связанные с его организацией, приведено значение спортивных мероприятий как практической цели дисциплины «Адаптивная физическая культура».

Контакт: Missi-ice@rambler.ru

Objectives adaptive physical education and their practical implementation

Dr. Volkova V. V., doctor of pedagogical sciences, associate professor;

Mikhailchi E. V., Postgraduate student.

Federal state funded educational institution of higher education «Sholokhov Moscow State University for Humanities»

Keywords: adaptive physical education, students with disabilities, rugby tournament.

Abstract. The article deals with the classification of the purposes of studying the discipline «Adaptive physical culture» in higher education by students with disabilities. Also details the experience of the tournament rugby among students with disorders of the musculoskeletal system, highlighted the problems associated with his organization, given the value of sports activities as a practical target of discipline «Adaptive physical education».

Введение

Современный этап развития образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью характеризуется организацией условий для их полного включения в общий образовательный процесс, что соответствует целям инклюзивного образования. Одним из методических вопросов инклюзивного образования является поиск и создание учебных дисциплин, значение которых заключается в приспособлении образовательного процесса под потребности и возможности учащихся с ОВЗ и инвалидностью, в способствовании адаптации и социализации данной категории учащихся, в объединении учебного коллектива, в развитии их когнитивных, интеллектуальных и профессиональных способностей.

Теоретическая часть

Внедрение и разработка теории и практики адаптивного обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью закреплены на нормативно-правовом уровне. В частности, в законе «Об образовании в Российской Федерации» указано, что «профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся» [1]. Адаптированные образовательные программы должны включать в себя специальные дисциплины, которые инвалиды могут посещать отдельно от учебной группы или обучаться на них вместе со всем коллективом учащихся. В федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриат) указано следующее: «При проектировании и реализации программ бакалавриата образовательная организация должна обеспечить обучающимся возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 30 % от объема вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)».

К модулям адаптивных дисциплин инклюзивного образования, реализуемых в разных учебных заведениях высшего образования, относятся дисциплины психолого-педагогического блока: «Специальная психология», «Виктимология», «Основы социальной работы», которые позволяют лицам с ОВЗ и инвалидностью глубже понять себя и окружающих, снять психологические барьеры, научиться общаться и взаимодействовать с коллективом, те же навыки дают эти дисциплины и учащимся без инвалидности, помогая стать толерантными, внимательными и воспринимать чужие недостатки как положительные различия в их сообществе.

Адаптационные свойства для лиц с ОВЗ и инвалидностью имеют дисциплины информационно-компьютерного блока. Они помогают освоению компьютерных технологий, электронно-вычислительной техники, специальных технических средств реабилитации, которые могут использоваться в процессе обучения, а также при применении технологий дистанционного образования.

В некоторых учебных заведениях высшего образования для адаптации студентов первого курса к учебному процессу включены в учебный план пропедевтические дисциплины: «Введение в дистанционное образование», «Технологии и методики самоорганизации», «Методика работы с учебной информацией», «Тренинг по командообразованию», «Самоменеджмент».

В данной статье мы рассмотрим дисциплину, относящуюся к блоку специальных дисциплин учебных планов подготовки по направлениям или специальностям высшего образования «Адаптивную физическую культуру» (АФК).

Зачастую подобные дисциплины реализуются в высших учебных заведениях в неполном объеме и часто не удовлетворяют всех потребностей в обучении у студентов с ОВЗ и инвалидностью. На это влияет ряд причин: ограниченность ресурсов учебных заведений, неготовность персонала и преподавателей, отсутствие методик, приспособленных для студентов с инвалидностью различных нозологий.

В данной статье приведен пример организации спортивного мероприятия для студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Организацию и проведение подобных спортивных мероприятий в высших учебных заведениях можно рассматривать как практическую цель, результат обучения дисциплине «Адаптивная физическая культура».

Для понимания общего смысла учебной дисциплины «Адаптивная физическая культура», рассмотрим ряд авторских определений. Исследователь этого научного направления и учебной дисциплины профессор Евсеев С. П. отмечает, что адаптивная физическая культура «по праву признается специфической, самостоятельной образовательной областью целостной сложноорганизованной педагогической системы и рассматривается как часть традиционной физической культуры, задачи, средства, методы, организационные формы и компоненты которой направлены на решение педагогических проблем с инвалидами и лицами, имеющими ограниченными возможностями здоровья, располагая широкими возможностями для коррекции и ре-

билитации лиц, не приспособленных к нормальной жизнедеятельности» [5].

И. А. Позняков так определяет адаптивную физическую культуру: «...это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и ее результаты по созданию готовности человека к жизни; оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности» [9]. Акбирова Д. А. считает, что адаптивная физическая культура как учебная дисциплина «ставит перед собой цели и решает задачи восстановления и поддержания физических навыков, нормирует физические нагрузки в соответствии с индивидуальными особенностями организма человека» [3].

В рамках данной статьи мы не будем рассматривать подробно функции, задачи и принципы адаптивной физической культуры. Теоретический анализ данных вопросов можно найти в работах Евсеева С. П., Махова А. С., Загrevской А. И.

В рамках изучения теоретических положений учебной дисциплины «Адаптивная физическая культура» нас интересуют ее цели, связанные с психологическими преобразованиями в личности студента с инвалидностью различных нозологий и общим оздоровлением учащихся с ОВЗ. Отметим, что к видам занятий по адаптивной физической культуре мы относим не только занятия физическими упражнениями со студентами, имеющими физические отклонения, или выполнение в ходе изучения данной дисциплины письменных работ – рефератов, но также и лечебную физическую культуру, и здоровый образ жизни, и активный отдых. В рекомендациях по организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ выделен следующий порядок освоения дисциплины: «Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку. Для студентов с ограниченными передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта» [2].

Выделим общие и частные цели

адаптивной физической культуры и подробно рассмотрим их в отношении лиц с ОВЗ и инвалидностью (табл.).

К общим целям адаптивной физической культуры мы относим максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся у него в наличии телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта [8]. **Общие цели** адаптивной физической культуры мы разделили на три группы: физические (1), социальные (2) и психологические (3) цели для лиц с ОВЗ и инвалидностью при занятиях адаптивным спортом.

К физическим целям (1) относится развитие двигательных способностей, совершенствование и углубление основных двигательных умений и навыков. Физические цели включают в себя общее укрепление организма, адаптацию к окружающей среде и обществу, лечебное воздействие.

Адаптационные цели включают развитие компенсаторных навыков, которые позволяют использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных.

Лечебные цели: восстановление временно утраченных функций после заболевания, травм и т. д.; закаливание организма, укрепление гигиенических навыков, способностей вести здоровый образ жизни [5].

К социальным целям (2) дисциплины «Адаптивная физическая культура» относятся изменение общественного отношения к лицам с ОВЗ и инвалидностью, пропаганда и популяризация физической культуры среди инвалидов и возрастание общественного интереса к спортивным мероприятиям для лиц с психофизическими отклонениями, продвижение идей равенства и полноценности лиц с нарушениями ОДА.

Одними из главных целей адаптивного спорта являются социализация и интеграция в общество лиц с ОВЗ и инвалидностью. Занятия адаптивным спортом преследуют также культурные и духовные цели, которые объединены в общую группу социокультурных целей дисципли-

Таблица
Общие и частные цели дисциплины «Адаптивная физическая культура»

Частные цели	Общие цели		
	Физические цели	Социальные цели	Личностные цели
Физические цели	Физические цели	Социализация и интеграция	Оздоровительные цели
Социальные цели	Адаптационные цели	Социальные цели	Досуговые цели
Личностные цели	Лечебные	Социокультурные	Психологические

лины «Адаптивная физическая культура»:

- формирование физической культуры личности как одного из факторов ее социокультурного бытия, обеспечивающей биологический потенциал жизнедеятельности как способ и меру реализации своих сущностных сил и способностей [4];

- укрепление мировоззренческих взглядов, развитие эстетического вкуса к двигательной деятельности и творческих способностей;

- создание устойчивой мотивации к здоровому и продуктивному стилю жизни, формирование потребности в физическом самосовершенствовании.

Занятия физической культурой влияют на личностные цели (3). К психологическим преобразованиям личностных качеств студентов с ОВЗ и инвалидностью, в результате занятий по дисциплине «Адаптивная физическая культура», мы относим:

- развитие выносливости, повышение уровня физической подготовленности;

- ускорение процессов адаптации в коллективе и социализации в обществе, преодоление психологических барьеров, общение со сверстниками; создание устойчивой мотивации к здоровому и продуктивному стилю жизни [6];

- выработка и укрепление положительного отношения к активным формам отдыха через укрепление навыка к регулярной двигательной деятельности [10].

Практическая часть

К практическим целям изучения учебного курса АФК можно отнести организацию и проведение спортивных мероприятий для лиц с ОВЗ и инвалидностью, где они могут показать свои навыки и возможности в области адаптивного спорта.

Рассмотрим организацию обучения дисциплине «Адаптивная физическая культура» на примере студентов с ОВЗ и инвалидностью Института бизнеса и делового администрирования ФБГОУ ВПО Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (в дальнейшем Академия).

В целях развития адаптивного спорта для лиц с ОВЗ и инвалидностью в Академии проводятся специальные занятия и организуются спортивные мероприятия. Так как студенты имеют инвалидности различных нозологий и заболеваний, относящихся к разным группам, то для них на базе медицинского центра Академии организованы еженедельные спортивно-оздоровительные занятия по лечебной физкультуре, включающие дыхательные упражнения и упражнения с легкой физической нагрузкой, которые

доступны всем категориям учащихся независимо от физических отклонений.

Для популяризации спорта для лиц с ОВЗ и инвалидностью среди учащихся Академии в феврале 2015 г. было проведено спортивное мероприятие «Турнир по регби инвалидов-колясочников». Организаторами выступили: директор Академии, доктор экономических наук, проф. Мясоедов С. П., декан факультета Международных отношений (МО) доктор экономических наук, проф. Тимонина Л. И., замдекана факультета МО Муравский Д. В., заведующая кафедрой спорта и физического воспитания Журина И. И., студентка Драгина А. На турнире работали студенты-волонтеры, в чьи задачи входила организация встречи участников турнира, помощь им в подготовке к игре, привлечение внимания зрителей. В мероприятии участвовали 10 инвалидов-колясочников, которые разделились на две команды по 4 человека в каждой, плюс тренер и запасной игрок. Игроки были обеспечены спортивными инвалидными колясками. Турнир состоял из двух игр – показательного матча команды игроков в регби и смешанного матча с участием студентов Академии, которые заменили двух игроков в каждой из команд и соревновались на равных с другими участниками. Турнир по регби проходил азартно, активно и динамично, и имел большой успех среди зрителей, студентов и администрации института, объединив участников и зрителей.

При подготовке и проведении подобных мероприятий рекомендуется обратить внимание на ряд моментов: удобны ли место и график проведения соревнований; достаточно ли волонтеров; качество инвентаря; оборудованы ли помещения для соревнования пандусами; удобен ли доступ инвалидов на спортивные площадки; наличие раздевалок; оптимально ли расположены зрительские места; качество покрытия спортивных площадок; предусмотрено ли медицинское обслуживание; комфортная ли температура в помещениях [7].

При подготовке к турниру замеченные недочеты были выявлены и успешно устранены организаторами.

Выводы

Психологический комфорт для инвалида зависит от многих факторов. В период получения образования человек с ограниченными возможностями здоровья ощущает себя уверенно, у него есть цель, его самооценка и самоуважение повышены. Однако по окончании обучения его состояние может заметно ухудшиться. С достижением поставленной цели может наступить период фрустрации, пустоты, который угнетающе дей-

ствует на психофизическое состояние человека с ОВЗ и может даже довести до попытки суицида.

Сгладить психическое напряжение на протяжении всей жизни лица с ограниченными возможностями здоровья помогает спорт. Занятия адаптивным спортом, соблюдение режима и здорового образа жизни должны прививаться инвалидам в период их обучения. Психический и физический комфорт, высокая самооценка, удовлетворение потребности в общении и эмпатия на протяжении всей жизни для людей с психофизическими нарушениями, на наш взгляд, это основные цели учебной дисциплины «Адаптивная физическая культура».

Литература

1. Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.
2. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса. Министерство образования и науки Российской Федерации. 08.04.2015. № АК-44/05ВН
3. Акбиров Д. А. «Формы занятий адаптивной физической культурой студентов» // Материалы Международной научно-практической студенческой конференции «Потребительский рынок как индикатор экономического роста: проблемы и перспективы развития». - Казань: Казанский филиал РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2013 г.
4. Груздев А. Н. Технология организации и проведения занятий по физическому воспитанию в вузе: метод. рекомендации / А. Н. Груздев, В. А. Гриднев, А. А. Корчагин, Д. В. Кольков. – Тамбов: Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009.
5. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в реабилитации и социальной адаптации инвалидов / С. П. Евсеев // Физическая культура и спорт в современном обществе: материалы междунар. науч.-практ. конф., посв. 60-летию образования СГАФКСТ (сб. науч. ст.) Ч. 1 / под общ. ред. Г. Н. Греца. – Смоленск: СГАФКСТ, 2010. – С. 11–17.
6. Загравская А. И. Физическая культура студентов специальной медицинской группы педагогического вуза. – Томск: Изд-во Томского государственного педагогического университета, 2004 - 15 с.
7. Махов А. С. Проблемы организации соревнований в адаптивном спорте и пути их решения. // Омский научный вестник, 2012 – вып. 1 – С. 184-187.
8. Пасичник М. О., Марченкова У. А., Чунин А. И. Адаптивная физическая культура как средство комплексной реабилитации инвалидов. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/pdf/6830.pdf> (дата обращения: 05.04.2015).
9. Позняков И. А. Адаптивная физическая культура // Учебно-методический комплекс – Ухта: УГТУ, 2009 – 2 с.
10. Соловьева Н. В. Туризм и рекреация в социально-досуговой деятельности людей с ограниченными возможностями. // Адаптивная физическая культура. – № 1 – 2007 – С. 14-16.

Этапы развития адаптивного шахматного спорта в России

Михайлова И. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, международный гроссмейстер по шахматам.

Российский государственный социальный университет, Москва

Ключевые слова: шахматы, адаптивный спорт, спорт лиц с поражениями слуха, спорт лиц с поражениями зрения, спорт лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, инфокоммуникационные обучающие средства, учебно-методические комплексы, электронные образовательные сетевые ресурсы.

Аннотация. Представлены этапы развития адаптивного шахматного спорта для лиц с нарушениями зрения, слуха и с поражением опорно-двигательного аппарата в период с 1896 года по настоящее время. Структурированы модели соревновательной деятельности, применяемые в адаптивном шахматном спорте с учетом спортивно-медицинской классификации инвалидов.

Контакт: Helga@chessy.ru

Phases of development of adaptive chess sport in Russia

Mikhailova I. V., Ph. D., Assistant Professor at the Department of physical education and health technologies, International Woman Grandmaster.

Russian State Social University (RSSU), Moscow

Keywords: chess, adaptive sports, sports for persons with hearing disabilities, sports for persons with visual disabilities, sports for persons with physical impairment, informational and communicative educational resources, teaching materials and e-learning resources.

Abstract. The article presents the phases of development of adaptive chess sports for persons with hearing disabilities, visual disabilities, and physical impairments from 1896 to present time. There are structured models of competitive activities, which are used in adaptive chess sports considering athletic and medical classification of disabled people.

Введение

Шахматы, как вид спорта, признаны Международным Олимпийским комитетом (номер-код шахмат как спортивной дисциплины во Всероссийском реестре вида спорта – 0880012811Я). По статистическим данным, шахматы являются наиболее востребованным видом спорта среди лиц с ограниченными возможностями здоровья. В шахматном обучении и в участии в соревнованиях задействованы около 10 % от общего числа инвалидов, занимающихся спортом [8]. Это связано с тем, что достижение результата в этом интеллектуальном виде спорта определяется абстрактно-логическим обыгрыванием соперника, а не двигательной активностью индивида. Основными видами (компонентами) адаптивной физической культуры применительно к шахматам являются адаптивное шахматное обучение и адаптивный шахматный спорт (массовый и спорт высших достижений). Обратимся к истории зарождения, становления и развития адаптивного шахматного спорта.

Зарождение адаптивного шахматного спорта в России, связано с организацией в Москве в 1896-1897 гг. матча на первенство мира по шахматам между Вильгельмом Стейницем и Эммануилом Ласкером. Проведение и подробное освещение в средствах массовой информации этого спортивного состязания мирового уровня вызвало рост популярности шахмат в стране. В Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде и Самаре возникли первые шахматные кружки людей, потерявших зрение.

В 1922 году был образован Союз Советских Социалистических Рес-

публик (СССР) с единым правительством, законодательством, правовой и экономической системами, определяющими развитие в числе прочего и адаптивного спорта. Созданные для защиты законных прав и интересов инвалидов Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых (ВОС, 1925 г.) и Общероссийская общественная организация инвалидов «Всероссийское общество глухих» (ВОГ, 1926 г.), стали активно развивать шахматное обучение в кружках и секциях. Всесоюзный шахматный съезд (1924) призвал считать шахматы частью интеллек-



туальной культуры и сделать шахматное искусство достоянием трудящихся. Планомерная работа по развитию адаптивного шахматного спорта в стране, постоянная государственная поддержка способствовали проведению массовых соревнований среди лиц с ограниченными возможностями здоровья. Первые спортивные соревнования по шахматам среди инвалидов по зрению прошли в 1935 году, а первый официальный чемпионат ВОС состоялся в 1938 году. Однако в международных шахматных соревнованиях шахматисты-инвалиды не принимали участия.

В послевоенные годы в России происходило становление шахматного адаптивного спорта. Решающую роль в этом сыграл матч-турнир на первенство мира 1948 г. (Гаага – Москва). Соревнование закончилось победой М. М. Ботвинника, ставшего первым советским чемпионом мира. Шахматы получили максимальную финансовую поддержку, в мировом шахматном пространстве была признана «советская шахматная школа». Исследователи адаптивного спорта считают, что на этом этапе происходило накопление практического опыта проведения соревнований, начали формироваться модели соревновательной деятельности [6]: были проведены Всесоюзные шахматные фестивали, турниры заводов-гигантов, Всесоюзные первен-

ства сельских шахматистов, турниры профсоюзов и различных ведомств, в которых участвовали сотни шахматистов-инвалидов. В этот период адаптивный шахматный спорт начинает активно развиваться не только в России, но и за рубежом.

В 1948 году была создана «Международная ассоциация незрячих шахматистов» (The International Braille Chess Association – IBCA), в которую в качестве страны-участника позднее вошла и Россия. IBCA регулярно проводит Всемирные шахматные Олимпиады IBCA и командные Кубки IBCA для инвалидов по зрению. Будучи членом Международной Федерации шахмат (ФИДЕ, сейчас 180 стран-участников), IBCA выставляет международную команду незрячих шахматистов для участия во Всемирных шахматных Олимпиадах ФИДЕ.

В 1949 году был организован «Международный шахматный комитет глухих» (The International Chess Committee of the Deaf – ICCD), стали проводиться международные шахматные соревнования для лиц с нарушениями слуха. Начинается профессиональная подготовка шахматных кадров для проведения обучения. В 1966 году был открыт прием на шахматную специализацию Государственного центрального ордена Ленина института физической культуры (сейчас ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ»), в котором по специальности тренер-преподаватель по шахматам было подготовлено около 600 человек. Появились первые значительные успехи в адаптивном спорте высших достижений – в 1975 году российский шахматист Н. С. Руденский стал чемпионом мира среди инвалидов по зрению. На этом этапе примерно 50 миллионов россиян умели играть в шахматы, каждый десятый из них принимал участие в шахматных турнирах [12].

В 80-х годах прошлого века пять матчей на первенство мира по шахматам, проведенных между А. Е. Карповым и Г. К. Каспаровым, придают новый импульс развитию шахматного адаптивного спорта. Российские шахматисты принимают активное участие в чемпионатах мира среди инвалидов по слуху и зрению, зани-

мая высокие места. Так, например, в 1982 году С. Н. Крылов стал чемпионом мира среди инвалидов по зрению. В 1988 году были проведены I Всесоюзные игры инвалидов по шахматам в г. Бор (Горьковская область). В 1988-1989 годах была создана Шахматная федерация глухих шахматистов СССР [14]. В 1990 году российские шахматисты с нарушением слуха впервые выступили в международных соревнованиях под эгидой «Международного шахматного комитета глухих» (The International Chess Committee of the Deaf – ICCD). ICCD в качестве полноправного члена ФИДЕ выставляет международную команду шахматистов с нарушениями слуха для участия во Всемирных шахматных Олимпиадах ФИДЕ. В 1992 году была создана «Международная ассоциация шахматистов с поражением опорно-двигательного аппарата» (The International Physically Disabled Chess Association – IPCA). IPCA регулярно проводит Всемирные шахматные Олимпиады IPCA, чемпионаты мира и международные турниры IPCA для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА). В качестве полноправного члена ФИДЕ, IBCA выставляет международную команду шахматистов с ПОДА для участия во Всемирных шахматных Олимпиадах [15]. С. Н. Николаев подчеркивал, что «... в 1985-м году государство и население России тратило на шахматы 163,7 миллиона долларов в год... СССР вложил в шахматы за все годы около 10 миллиардов долларов. Эти гигантские средства были экономическим базисом такого явления как «советская шахматная школа». Достаточно привести такой пример: шахматная учебная литература выпускалась тиражом от 50 до 100 тыс. экземпляров» [12].

В конце 1991 года Совет Республик Верховного Совета принял декларацию о прекращении существования СССР, Российская Федерация была признана международным сообществом преемником СССР. В 1990-х годах экономика страны переживала глубокий спад, сопровождавшийся инфляцией, кризисом неплатежей, резким уменьшением доходов населения. Была приостанов-

лена деятельность ряда шахматных организаций инвалидов. В 1993 г. произошел раскол в ФИДЕ, однако на Всемирной шахматной Олимпиаде ФИДЕ (1994 г., Москва) впервые участвовали две международные команды IBCA. Ученые отмечали, что содержание адаптивного спорта направлено, прежде всего, на формирование спортивного мастерства и достижение инвалидами наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющими сходные проблемы со здоровьем [3]. Это подтверждается уникальным выступлением лидера женской сборной IBCA Л. В. Лысенко-Жильцовой, выигравшей в личном зачете на первой доске золотую медаль. В это время происходит становление и развитие теоретико-методологических, методических и практических основ теории адаптивной физической культуры, и, как ее компонента – адаптивного спорта, базирующихся на трудах С. П. Евсеева, Л. В. Шапковой, Н. Г. Коноваловой, Л. П. Матвеева, В. М. Выдрина и других ученых [1, 5, 11].

Открытие в 1993-1995 годах на базе Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры им. П. Ф. Лесгафта специализации «Физическая культура для инвалидов» и создание новой кафедры «Теория и методика адаптивной физической культуры» явилось важнейшим событием в жизни российского научного сообщества. Начинается некоторое улучшение финансирования, появляется возможность за счет средств благотворительных фондов командировать спортсменов-инвалидов на российские и международные шахматные турниры. В ряде детских клубов Москвы, Санкт-Петербурга, Ханты-Мансийска и Салехарда предусматривалось создание инклюзивной среды обучения. Например, в шахматном клубе им. Т. В. Петросяна (г. Москва) под руководством автора статьи тренировался спортсмен с нарушением зрения А. В. Габриелян, ставший международным гроссмейстером ФИДЕ по шахматам [9]. И на этом этапе развития адаптивного шахматного спорта в России были достигнуты значительные спортивные успехи. Продолжая тра-

диции советской шахматной школы, В. И. Берлинский становится двукратным олимпийским чемпионом (1996 г., 2000 г.) чемпионом Всемирных шахматных Олимпиад среди инвалидов по зрению.

С начала двухтысячных годов начинается постепенное возрождение экономики страны. Рост важнейшего макроэкономического показателя – внутренний валовой продукт – составил 10 %, что позволило увеличить финансирование подготовки спортсменов, в том числе, занимающихся адаптивными шахматами. Были выделены ставки на должности государственных тренеров по шахматам в Паралимпийском комитете России, шахматы стали культивироваться в качестве «непаралимпийского» вида спорта среди лиц с нарушениями зрения и ПОДА. В 2001 году были разработаны разрядные требования и в Единую Всероссийскую спортивную классификацию введено спортивное звание «мастер спорта Российской Федерации среди глухих». В 2008 году воспитанник автора статьи А. В. Комиссаров в составе сборной команды России стал чемпионом мира среди слепых и слабовидящих шахматистов. На 26-й женской Всемирной шахматной Олимпиаде ФИДЕ в 2014 году шахматистки с поражениями слуха, зрения и ПОДА выступили сразу тремя сборными командами. Международная женская команда ICCD заняла 70-е место, ИВСА – 82-е, ИПСА – 101-е место среди 136 команд – участниц Олимпиады. На прошедшем в марте 2015 года в Ханты-Мансийске 45-м Конгрессе Международного комитета спорта глухих принято историческое решение о включении адаптивных шахмат в список кандидатов сурдлимпийских видов спорта (табл. 1). Начались диссертационные научные исследования адаптивного шахматного обучения. В ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ» состоялись защиты кандидатских диссертаций по адаптивному шахматному обучению [2, 10]. Развитие теоретико-методологических и практических основ адаптивного шахматного спорта продолжилось в Российском государственном социальном университете (РГСУ), где при активном участии

12-го чемпиона мира по шахматам А. Е. Карпова последовательно были открыты кафедра шахмат, детская спортивная школа и Международный центр шахматного образования. За 13 лет были подготовлены десятки квалифицированных учителей шахмат, педагогов-организаторов шахматной работы, социальных шахматных педагогов. В учебный план на основе специальности «Социальная педагогика», была включена рабочая учебная программа и созданы контрольно-измерительные материалы по шахматной методике работы с инвалидами.

в качестве шахматного эксперта. Используя большой исследовательский опыт преподавателей, на кафедре физического воспитания и оздоровительных технологий РГСУ разрабатываются и реализуются рабочие программы (в том числе и на примере адаптивного шахматного спорта) с учетом введения новых федеральных государственных образовательных стандартов поколения «три плюс». Были выпущены монографии и пособия по адаптивному шахматному спорту, в том числе и на английском языке [7, 13]. В 2012-2015 учебных годах в «пилотном»

Таблица 1
Схема потенциального участия инвалидов в шахматных соревнованиях

Классификация соревнований	Классификация спортсменов		
	с ПОДА (ICCD)	с поражением слуха (IPCA)	с поражением зрения (IBCA)
Всемирные шахматные Олимпиады ФИДЕ	+	+	+
Паралимпийские игры	–	–	–
Сурдлимпийские игры	–	Подана заявка на включение шахмат в число видов спорта	–
Спецсоревнования среди лиц по конкретным нарушениям здоровья	+	+	+

Научные сотрудники РГСУ создали инновационные инфокоммуникационные дидактические средства:

- электронную базу для развития стратегического мышления шахматистов «Мышление схемами» (2005 г.);
- учебно-методический комплекс «Шахматный факультатив в школе» (2005 г.) и электронный образовательный сетевой ресурс «Уроки Анатолия Карпова» (2014 г.).

Для обучения слепых шахматистов «Шахматный факультатив в школе» был озвучен в формате оцифрованного аудиопотока «Waveform Audio File Format» [4].

Электронный образовательный сетевой ресурс «Шахматные уроки Анатолия Карпова» – это специализированный программный комплекс. Он состоит из 30 видео-уроков 12-го чемпиона мира, 300 стратегических и тактических уроков по разным стадиям шахматной партии и содержит более 5000 упражнений, тестов и практических заданий. Комплекс работает локально и в сети Интернет, что позволяет использовать в обучении возможности игрового портала «Шахматная Планета», созданного в 2003-2005 гг. программистами МГУ при участии автора данной ста-

режиме студенты всех факультетов и колледжа РГСУ стали изучать основы адаптивного шахматного спорта. В их число входили лица с различными группами инвалидности и лица, рекомендованные врачебными и клинико-экспертными комиссиями поликлиник по месту жительства для занятий физической культурой в специальных медицинских группах. В 2012-2013 гг. обучение прошли 245 человек, в 2013-2014 гг. – 405 человек, в 2014-2015 гг. – 268 человек. В процессе обучения сорок семь студентов выполнили спортивные разряды, что позволяет им вести в дальнейшем шахматное обучение в школах и в комплексных центрах социального обслуживания в качестве учителей и социальных педагогов дополнительного образования. Спортивные результаты обучения свидетельствуют, что разработка теоретико-методологической и практической модели использования адаптивного шахматного спорта в педагогической практике способствует интеллектуальному развитию студентов с нарушениями здоровья и повышает их самооценку. Развивается и научно-исследовательская работа: в настоящее время аспиранты

РГСУ всесторонне и систематично исследуют эвристический образовательный потенциал адаптивного шахматного спорта для развития интеллекта лиц с приобретенной слепотой на базе средней общеобразовательной школы № 1232 г. Москвы.

Заключение

Содержательный анализ архивных материалов и специальной литературы по истории шахмат, электронных ресурсов, раскрывающих вопросы олимпийского, паралимпийского и сурдлимпийского спорта, обобщение опыта работы отечественных и зарубежных физкультурно-спортивных организаций инвалидов, опрос участников адаптивного спортивного движения, а также структурирование собственного научно-исследовательского опыта преподавания, позволили выделить пять этапов в становлении и развитии адаптивного шахматного спорта в России (табл. 2). Основным детерминирующим фактором развития системы адаптивного шахматного спорта является изменение общественного строя в стране, причем взаимоотношения между состоянием адаптивного шахматного спорта и экономикой России амбивалентны. Следующим детерминирующим фактором можно считать феномен мировой глобализации, так как начало этапов развития адаптивного шахматного спорта зачастую совпадало с проведением знаковых чемпионатов мира по шахматам (ЧМ). Подчеркнем, что развитая система шахматного образования с применением педагогических инфокоммуникационных технологий может также служить детерминантом развития адаптивного шахматного спорта в России.

Выводы

1. Считаем, что шахматное адаптивное обучение в качестве инновационного инструментария для модернизации системы инклюзивного образования в Российской Федерации должно стать государственной социальной программой для инвалидов.

2. Необходимо внести изменения в государственную программу Мос-

ковской области: программа «Образование Подмосковья» на 2014-2018 годы (Подпрограмма II «Общее образование» и Подпрограмма III «Дополнительное образование, воспитание и психолого-социальное сопровождение детей»): «Программа» должна быть расширена за счет внедрения таких компонент адаптивной физической культуры как адаптивные шахматные обучение и спорт.

3. Предлагаем ввести в проект «Федеральный стандарт спортивной подготовки по виду спорта шахматы» разделы, регламентирующие особенности спортивной подготовки по адаптивному шахматному спорту для реализации принципа «равных возможностей».

Литература

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
2. Герасимова С. В. Педагогические условия социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством занятий шахматами: автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.04 / Герасимова Светлана Викторовна. – М., 2001. – 24 с.
3. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в России – становление, развитие, перспективы / С. П. Евсеев // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2005. – Вып. 18. – С. 15–21.
4. Костьев А. Н. Актуализация интеллектуального потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами шахмат / А. Н. Костьев, И. В. Михайлова // Теория и практика физ. культуры. – 2011. – № 12. – С. 62–64.
5. Матвеев Л. П. Категории «развитие», «адаптация» и «воспитание» в теории физи-

ческой культуры и спорта (давние, но не стареющие и новые идеи) / Л. П. Матвеев // Теория и практика физ. культуры. – 1999. – № 1. – С. 2–11.

6. Махов А. С. Периоды становления и развития адаптивного спорта в России / А. С. Махов, О. Н. Степанова // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 2 (54). – С. 2–5.

7. Махов А. С. Программа управления развитием адаптивного спорта «ФИННИКС» и результаты ее реализации / А. С. Махов, О. Н. Степанова // Теория и практика физ. культуры. – 2013. – № 8. – С. 103–106.

8. Михайлова И. В. Ресурсы шахматного спорта для развития интеллекта для детей-инвалидов / И. В. Михайлова. – Saarbrücken.: LAP LAMBERT Academic publishing, 2013. – 54 с.

9. Михайлова И. В. Современные методы подготовки шахматистов / И. В. Михайлова. – М.: Издательский центр «МАСКА», 2014. – 456 с.

10. Пануш В. Г. Шахматы как вспомогательное средство развития психомоторных способностей детей с последствиями церебрального паралича: автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.04 / Пануш Виктор Григорьевич. – М., 2001. – 24 с.

11. Шапкова, Л. В. Детерминанты образовательной деятельности при подготовке специалиста адаптивной физической культуры в негосударственном вузе / Л. В. Шапкова // Адаптивная физическая культура. – 2009. – № 3 (39). – С. 29–31.

12. Николаев С. Н. Экономика российских шахмат. Хроника падения [Электронный ресурс] / С. Н. Николаев. – 2006. Режим доступа: <http://www.crestbook.com/?q=node/183> (дата обращения 28.04.2015).

13. Mikhaylova I. V. Strategy of Champions: Thinking in Schemes / I. V. Mikhaylova. – М.: EPS MASKA, 2013. – 272 p.

14. Российская шахматная федерация глухих [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.chess-deaf-russia.kazan.ws/> (дата обращения 03.06.2015).

15. International Physically Disabled Chess Association [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://ipca.sweb.cz/index.php> (дата обращения 03.06.2015)

Таблица 2
Основные этапы развития адаптивного шахматного спорта в России

Название	Краткая характеристика	Временные интервалы
Зарождение	ЧМ «Стейниц-Ласкер»; появление первых шахматных кружков незрячих людей; образование СССР; появление ВОС, ВОГ, проведение первых соревнований	1896 – 1945 гг.
Становление	Завоевание советским спортсменом М. М. Ботвинником титула ЧМ; значительное увеличение финансирования обучения и числа соревнований; участие в международных соревнованиях – ЧМ среди инвалидов по зрению	1946 – 1979 гг.
Развитие	ЧМ «Карпов - Каспаров»; ЧМ среди инвалидов по слуху, зрению и ПОДА; развитие инфраструктуры, образование общественных организаций, проведение большого ряда турниров	1980– 1991 гг.
Регресс	Распад СССР и образование РФ; раскол ФИДЕ; резкий спад в экономике, остановка деятельности многих организаций инвалидов	1992 – 1999 гг.
Совершенствование	ЧМ «Крамник - Каспаров»; информационная революция; мировая глобализация; резкий рост финансирования; участие во Всемирных шахматных Олимпиадах ФИДЕ; проведение научных поисковых работ на государственном уровне; формирование инклюзивной среды обучения	2000 г. – по настоящее время

Итоги выступления национальной сборной Российской Федерации на XVIII Сурдлимпийских зимних играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске

Романцов А. Н., президент Сурдлимпийского комитета России, чемпион Сурдлимпийских игр 1981 года по волейболу.

Сурдлимпийский комитет России.

Махов А. С., доктор педагогических наук, советник президента Сурдлимпийского комитета России, профессор кафедры физической культуры и оздоровительных технологий;

Рысакова О. Г., старший преподаватель.

Российский государственный социальный университет, г. Москва.

Ключевые слова: Сурдлимпийские зимние игры, анализ, спортсмены с нарушением слуха, сборная Российской Федерации.

Аннотация. В статье представлены итоги выступления национальной сборной Российской Федерации в XVIII Сурдлимпийских зимних играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске. Российские атлеты с нарушением слуха установили абсолютные рекорды зимних Сурдлимпиад: – по количеству видов спорта, в которых приняли участие спортсмены; – по количеству завоеванных золотых медалей; – по общему количеству завоеванных медалей.

Контакт: alexm-77@list.ru

The results of performance of the national team of the Russian Federation for the Deaf XVIII Winter Games in Khanty-Mansiysk and Magnitogorsk

Romantsov A. N., president of Russian Committee of Deaf, champion Deaflympics 1981 in volleyball.

Russian Committee of Deaf Sports.

Dr. Makhov A. S., Doctor of Education, Advisor to the President of Russian Committee of Deaf Sports, professor of physical education and health technologies;

Rysakova O. G., senior lecturer.

Russian State Social University, Moscow.

Keywords: Deaflympics Winter Games, analysis, hearing impaired athletes, the national team of the Russian Federation.

Abstract. The article presents the results of performance of the national team of Russia in the XVIII Deaflympics Winter Games in Khanty-Mansiysk and Magnitogorsk. Russian athletes with hearing impairments set an absolute record Deaflympics Winter Games:

- The number of sports, which were attended by athletes;
- The number of gold medals won;
- The total number of medals won.

Сурдлимпийские игры как крупный мировой спортивный форум берут своё начало в 1924 году. Однако только через 25 лет в январе 1949 года в Австрии были проведены Первые Всемирные зимние игры глухих, в которых приняло участие 33 спортсмена из пяти стран. В мае 2001 года решением Исполнительного комитета МОК Всемирные игры глухих переименованы в Сурдлимпийские («Deaflympics»).

Спорт глухих в нашей стране развивается более 100 лет – с 1914 года. Уже в 1918 году в Москве и Санкт-Петербурге появились первые спортивные клубы глухих [1, 3, 4].

Впервые сборная нашей страны

участвовала в зимних Играх в 1971 г. (VII Зимние Всемирные игры глухих, Швейцария). На тех Играх сборная СССР была представлена на соревнованиях по лыжным гонкам. Шесть спортсменов завоевали 8 медалей (1 «золотую», 4 «серебряных», 3 «бронзовые»).

Сурдлимпийские зимние игры в 2015 году проводились в России впервые, хотя, ранее Россия подавала заявку неоднократно. Талисманом XVIII зимних Сурдлимпийских игр в Ханты-Мансийске и Магнитогорске был выбран мамонтенок, олицетворяющий природную мощь и красоту Сибири, а логотипом – стилизованное изображение птицы – тете-



Романцов А. Н.



Махов А. С.



Рысакова О. Г.

рева, символизирующее богатство в хантыйской культуре. В очертании логотипа угадывается человеческая рука – главный способ общения глухих и слабослышащих спортсменов [2].

В программу зимних Игр вошли горнолыжный спорт, лыжные гонки, сноуборд, керлинг и хоккей с шайбой (табл. 1). Российская сборная, представленная 76 спортсменами, – единственная приняла участие во всех пяти видах программы Сурдлимпиады. Контент-анализ протоколов соревнований XVIII Сурдлимпийских зимних игр в Ханты-Мансийске и Магнитогорске, опрос тренеров, специалистов, аналитиков



Таблица 1
Результаты выступления российских спортсменов на XVIII
Сурдлимпийских зимних играх

Окончание таблицы 1

Вид спорта/ Дисциплина	ФИО спортсмена	Страна	Результат	Место
Лыжные гонки				
Мужчины. 15 км, классика	Владимир Майоров	Россия	45. 32,7	1
	Андрей Андришин	Украина	+ 4,8	2
	Сергей Ермилов	Россия	+ 33,8	3
	Роман Чирков	Россия	+ 1. 29,2	4
	Степан Кузнецов	Россия	+2. 49,8	6
	Женщины. 10 км, классика	Анна Федулова	Россия	33. 32,5
Любовь Мишарина		Россия	+ 23,6	2
Раиса Головина		Россия	+ 1. 04,6	3
Наталья Смирнова		Россия	+ 2. 31,4	5
Мужчины. Спринт, свободный стиль		Алексей Грошев	Россия	
	Павел Мандзюк	Украина		2
	Владимир Пышняк	Украина		3
	Роман Чирков	Россия		4
	Степан Кузнецов	Россия		6
	Иван Мартюшев	Россия		8
Женщины. Спринт, свободный стиль	Анна Федулова	Россия		1
	Любовь Мишарина	Россия		2
	Алиса Пышняк	Украина		3
	Раиса Головина	Россия		4
Командный спринт, классика	Сергей Ермилов, Владимир Майоров	Россия	22. 37,9	1
	Владимир Пышняк, Андрей Андришин	Украина	+ 20,8	2
Мужчины. Эстафета, 3x10 км	Сергей Ермилов, Владимир Майоров, Алексей Грошев	Россия	1:18. 12	1
	Андрей Андришин, Владимир Пышняк, Павел Мандзюк	Украина	+2,9	2
	Ксияюкун Занг, Лиджио Ванг, Жанчао Рен	Китай	+10,47. 5	3
Мужчины. Скиатлон, 20 км	Владимир Майоров	Россия	55. 11,5	1
	Андрей Андришин	Украина	+16,8	2
	Павел Мандзюк	Украина	+ 2. 19,4	3
Женщины. Скиатлон, 10 км	Анна Федулова	Россия	32. 19,3	1
	Любовь Мишарина	Россия	2,1	2
	Раиса Головина	Россия	+ 1. 15,3	3
	Наталья Смирнова	Россия	+ 1. 23,8	4
Масс-старт. Мужчины, 15 км	Владимир Майоров	Россия	45. 32,7	1
	Андрей Андришин Сергей Ермилов	Украина Россия	+4,8 +33,8	2 3
Масс-старт. Женщины, 10 км.	Анна Федулова	Россия	33. 32,5	1
	Любовь Мишарина	Россия	+23,6	2
	Раиса Головина	Россия	+1. 04,6	3
Сноуборд				
Борд-кросс. Мужчины.	Томас Паздера	Чехия		1
	Блэйр Эссон	США		2
	Алексей Игнатенко	Россия		3
	Дмитрий Казаков	Россия		5
Борд-кросс. Женщины	Элла Шевлякова	Россия		1
	Лоурен Вайберт	США		2
	Светлана Анисимова	Россия		3
	Мария Капусткина	Россия		5
Параллель- ный гигант- ский слалом. Мужчины.	Ульяна Голубева	Россия		7
	Нобору Харада	Япония		1
	Игорь Иштенко	Россия		2
Параллель- ный слалом. Мужчины.	Роман Хамицевич	Россия		2
	Игорь Иштенко	Россия		3
	Сесилия Ханхикоски	Финляндия		1
Параллель- ный слалом. Женщины.	Мария Капусткина	Россия		1
	Анна Сурмилиа	Россия		2
	Мария Подоровская	Россия		3
	Екатерина Люсина	Россия		6
Параллель- ный слалом. Женщины.	Екатерина Люсина	Россия		7
	Нобору Харада	Япония		1
	Роман Хамицевич	Россия		2
Параллель- ный слалом. Мужчины.	Игорь Иштенко	Россия		3
	Сесилия Ханхикоски	Финляндия		1
	Мария Капусткина	Россия		2
Параллель- ный слалом. Женщины.	Анна Сурмилиа	Россия		3
	Мария Подоровская	Россия		5
	Хаф-пайп. Мужчины.	Блэйр Эссон	США	90,3*
Шон Эссон		США	84,0	2
Ясутомо Цукуи		Япония	81,0	3
Алексей Игнатенко		Россия	73,7	4

Хаф-пайп. Женщины.	Станислав Соколов	Россия	65,7	6
	Дмитрий Казаков	Россия	59,3	8
	Риоко Ханасима	Япония	83,3	1
	Маяко Окава	Япония	69,7	2
	Светлана Анисимова	Россия	64,0	3
	Элла Шевлякова	Россия	60,7	4
	Ульяна Голубева	Россия	38,3	7
Слоуп-стайл. Мужчины.	Блэйр Эссон	США	94,7	1
	Ионас Йензер	Швейцария	84,0	2
	Шэн Эссон	США	82,0	3
	Станислав Соколов	Россия	77,3	4
	Дмитрий Казаков	Россия	69,0	5
	Алексей Игнатенко	Россия	63,3	6
Слоуп-стайл. Женщины.	Лаурен Вейберт	США	76,0	1
	Петрин Олгейрсдоттир	Норвегия	72,3	2
	Светлана Анисимова	Россия	34,3	3
Ульяна Голубева	Россия	25,7	6	
Горнолыжный спорт				
Скоростной спуск. Мужчины.	Филипп Штайнер	Швейцария	1. 15,06	1
	Джакомо Пирбон	Италия	1. 16,94	2
	Филипп Айзенманн	Германия	1. 17,96	2
	Руслан Шайхудинов	Россия	1. 18,84	6
	Владимир Паршаков	Россия	1. 21,25	14
	Ришат Юлдашев	Россия	1. 22,05	16
Скоростной спуск. Женщины.	Денислав Огарев	Россия	1. 24,14	21
	Тереза Кмохова	Чехия	1. 20,46	1
	Вероника Григарова	Чехия	1. 22,07	2
	Аня Дрив	Словения	1. 22,46	3
	Марина Зверева	Россия	1. 24,96	6
	Гигантский слалом. Мужчины.	Николя Сарремежан	Франция	2. 14,21
Джакомо Пирбон		Италия	2. 15,07	2
Кристоф Лебелхубер		Австрия	2. 18,44	3
Александр Яковлев		Россия	2. 30,84	18
Денис Лабердин		Россия	2. 31,76	19
Илья Иванов		Россия	2. 38,49	23
Гигантский слалом. Женщины.	Тереза Кмохова	Чехия	2. 19,26	1
	Мелисса Кок	Австрия	2. 21,99	2
	Беатрис Брюннбауэр	Австрия	2. 22,38	3
	Ангелина Хамицевич	Россия	2. 29,79	6
	Мария Одинец	Россия	2. 43,65	7
	Анна Лосева	Россия	3. 00,02	10
Слалом. Мужчины.	Джакомо Пирбон	Италия	1.12,24	1
	Томас Люксий	Франция	1. 13,82	2
	Давид Пеллетье	Франция	1. 15,23	3
Слалом. Женщины.	Александр Яковлев	Россия	1. 22,49	12
	Тереза Кмохова	Чехия	1. 16,48	1
	Мелисса Кок	Австрия	1. 19,29	2
	Кристина Кок	Австрия	1. 19,50	3
	Ангелина Хамицевич	Россия	1. 20,45	5
	Супергигант. Мужчины.	Джакомо Пирбон	Италия	1. 21,23
Филипп Штайнер		Швейцария	1. 21,87	2
Николя Сарремежан		Франция	1. 22,08	3
Руслан Шайхудинов		Россия	1. 25,54	8
Денис Ябердин		Россия	1. 27,04	13
Александр Яковлев		Россия	1. 27,19	15
Илья Иванов	Россия	1. 27,98	18	
Супергигант. Женщины.	Тереза Кмохова	Чехия	1. 24,35	1
	Мелисса Кок	Австрия	1. 26,68	2
	Беатрис Брунбауэр	Австрия	1. 26,79	3
	Ангелина Хамицевич	Россия	1. 30,32	7
	Марина Зверева	Россия	1. 31,45	8
	Алина Рябчикова	Россия	1. 36,91	9
Суперкомби- нация. Мужчины.	Джакомо Пирбон	Италия	2. 01,22	1
	Филипп Штайнер	Швейцария	2. 04,06	2
	Томас Люксий	Франция	2. 04,54	3
	Александр Яковлев	Россия	2. 12,56	10
	Руслан Шайхудинов	Россия	2. 13,07	13
	Илья Иванов	Россия	2. 17,14	20
Денис Ябердин	Россия	не финишировал		
Суперкомби- нация. Женщины.	Тереза Кмохова	Чехия	2. 06,18	1
	Мелисса Кок	Австрия	2. 10,13	2
	Беатрис Брунбауэр	Австрия	2. 10,74	3
	Марина Зверева	Россия	2. 24,45	7
Алина Рябчикова	Россия	2. 35,13	8	
Кёрлинг				
Мужчины.		Китай		1
		Канада		2
		Россия		3
Женщины.		Россия		1
		Китай		2
		Канада		3
Хоккей с шайбой				
Мужчины.		Россия		1
		Канада		2
		США		3

Таблица 2
Достижения отечественных атлетов
в рамках мирового зимнего
Сурдлимпийского движения

Год	№	Страна	Город	Дата начала	Дата окончания	Количество					Количество наград					
						видов спорта	дисциплин	стран	спортсменов	отечественных спортсменов	Всего медалей	Медали отечественных спортсменов	Золотые медали	Серебряные медали	Бронзовые медали	Комплекты медалей
1949	I	Австрия	Зефельд	26.1.1949	30.1.1949	2	5	5	33	Не участвовали	15					5
1953	II	Норвегия	Осло	10.2.1953	14.2.1953	4	9	6	44		27					9
1955	III	ФРГ	Обергаммергау	10.2.1955	13.2.1955	4	11	8	59		33					11
1959	IV	Швейцария	Монтана-Вермала	27.1.1959	31.1.1959	3	14	9	53		42					14
1963	V	Швеция	Оре	11.3.1963	16.3.1963	2	13	9	60		39					13
1967	VI	ФРГ	Берхтесгаден	20.2.1967	24.2.1967	2	10	12	77		30					10
1971	VII	Швейцария	Адельбоден	25.1.1971	29.1.1971	2	11	13	92	6	30	8	1	4	3	10
1975	VIII	США	Лейк-Плэсид	02.2.1975	08.2.1975	4	19	13	139	8	57	12	4	5	3	19
1979	IX	Франция	Мерибель	21.1.1979	27.1.1979	2	12	14	113	10	36	13	5	5	3	12
1983	X	Италия	Мадонна ди Кампильо	16.1.1983	23.1.1983	3	17	15	147	14	51	17	6	7	4	17
1987	XI	Норвегия	Осло	07.2.1987	17.2.1987	3	18	15	129	14	54	10	1	3	6	18
1991	XII	Канада	Банфф	02.3.1991	09.3.1991	4	18	16	181	25	54	11	5	3	3	18
1995	XIII	Финляндия	Илльяс	13.3.1995	19.3.1995	3	15	18	258	35	45	9	4	1	4	15
1999	XIV	Швейцария	Давос	06.3.1999	14.3.1999	4	23	18	265	35	69	10	4	4	2	23
2003	XV	Швеция	Сундсвааль	27.2.2003	09.3.2003	4	23	21	247	30	69	18	6	6	6	23
2007	XVI	США	Солт-Лейк-Сити	01.2.2007	10.2.2007	5	27	23	298	34	81	18	10	4	4	27
2011	XVII	Словакия	Высокие Татры	Отменены												
2015	XVIII	Россия	Ханты-Мансийск и Магнитогорск	28.4.2015	05.4.2015	5	33	27	344	76	93	30	12	6	12	31

Сурдлимпийской сборной России, а также собственные наблюдения, позволили подвести итоги выступления спортсменов с нарушением слуха во всех видах программы Сурдлимпиады.

В горнолыжном спорте спортсмены состязались в пяти дисциплинах: скоростном спуске, гигант-слаломе, супер-комбинации, супер-гиганте и слаломе. Лыжные гонки также были представлены пятью видами: индивидуальным и командным спринтом, масс-стартом (15 км), ски-атлоном (10 км + 10 км) и эстафетой 3x10 км. Сноубордисты также соревновались в пяти дисциплинах: параллельном гигантском слаломе, параллельном слаломе, хаф-пайпе, сноуборд-кроссе и слоуп-стайле.

В Таблице 2 представлен результат выступления отечественных атлетов в рамках мирового зимнего сурдлимпийского движения.

Огромную помощь в проведении Игр оказывали волонтеры, их было более 300 человек: сотрудники инновационных центров и Всероссийского общества глухих, студенты Российского государственного социального университета, Московского государственного лингвистического

университета и др. Подготовкой волонтерского корпуса занимался Югорский Центр адаптивного спорта во главе с его директором Эдуардом Исаковым. Важным условием при отборе волонтеров было знание ими языка жестов.

На протяжении всех соревнований научно-исследовательскую деятельность осуществляла группа учёных Российского государственного социального университета, предметом изучения которых стали вопросы мотивации глухих спортсменов разных стран к занятиям сноубордом и хоккеем с шайбой, требований и удовлетворённостью организации учебно-тренировочного процесса в избранных видах спорта.

Спортсмены, тренеры, общественные и научные деятели спорта глухих Российской Федерации отмечают огромный вклад правительства Российской Федерации, Министерства спорта РФ в развитие сурдлимпийского движения на современном этапе. Благодаря усилиям, предпринимаемым государством, спортсмены с нарушением слуха имеют возможность в равных условиях со спортсменами, не имеющими ограничений в состоянии

здоровья, полноценно готовиться к соревнованиям самого высокого ранга. Сурдлимпийская сборная имеет оснащение и экипировку современного уровня по всем видам спорта. Названные факторы создают благоприятный психологический комфорт спортсменов, тренеров и врачей команды и способствуют достижению высоких результатов, что и продемонстрировала сборная России на последнем олимпийском форуме.

Литература

1. Антонов А. А. Ринк-бенди в системе спорта глухих: монография / А. А. Антонов. – Саарбрюккен: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. – 93 с.
2. XVIII Сурдлимпийские зимние игры 2015. Ханты-Мансийск, Магнитогорск. Россия. Электронный ресурс. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ugra2015.com/ru/logotip-surdlimpijskih-igr/> (Дата обращения: 01.06.2015).
3. Махов А. С. Адаптивный спорт в России и за рубежом: становление, организация, регулирование: монография / А. С. Махов. – Москва: РУДН, 2011. – 196 с.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – 296 с.

(Продолжение на 4-й стр. обложки)

*Результат в хаф-пайпе оценивается в балах. Судья может выставить максимум 100 баллов участнику за одно выступление. Оценки судей суммируются и делятся на количество судей для получения средней оценки выступления участника.

Итоги 7-го Чемпионата Европы по лёгкой атлетике в закрытых помещениях

Ерохина М. С., пресс-секретарь. Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: чемпионат, итоги, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.

Аннотация. Итоги 7-го Чемпионата Европы по лёгкой атлетике в закрытых помещениях спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. Россия, Санкт-Петербург. 2015 г.

Контакт: sokspb@mail.ru

The results of the 7th European Championships in Athletics in enclosed spaces

Erokhina M. S., a spokesman. Special Olympic Committee of St. Petersburg.

Keywords: Championship, results, sport persons with intellectual disabilities.

Abstract. The results of the 7th European Championships in athletics indoors sports people with intellectual disabilities. Russia, St. Petersburg. 2015

В только что открывшемся легкоатлетическом манеже на Крестовском острове Санкт-Петербурга 11 – 16 марта 2015 года прошел 7-й чемпионат Европы по легкой атлетике ЛИН (спорта лиц с интеллектуальными нарушениями). В турнире под флагами Испании, Швеции, Нидерландов, Португалии, Турции, Франции, Чехии, Эстонии и России приняли участие 67 спортсменов. Состязались атлеты в беге, ходьбе, толкании ядра, пятиборье и в прыжковых дисциплинах.

Рейтинговый чемпионат ЛИН Европейского уровня в России прошел впервые. Организаторы Чемпионата подготовили для участников и зрителей великолепную церемонию открытия. На арене манежа спортсменов приветствовали представители правительства страны, депутаты, олимпийские чемпионы, знаменитые артисты, шоу-группа барабанщиц, солисты хореографических коллективов, гимнасты, борцы.

Президент Всероссийской Федерации спорта ЛИН профессор Евсеев, в своём приветственном слове поблагодарил Министерство спорта Российской Федерации, Комитет по физической культуре и спорту Санкт-Петербурга, Спортивную Федерацию Спортсменов Инвалидов Санкт-Петербурга за поддержку в проведении мероприятий Чемпионата, и пожелал участникам соревнований новых достижений, высоких результатов и роста спортивного мастерства.

Соревнования начинались в 10 часов утра и продолжались до самого вечера, прерываясь по два-три раза в день на церемонию награждения победителей. Командой арбитров руководил Главный судья чемпионата – Антон Гергардович Уйк, вице-президент Федерации легкой атлетики Санкт-Петербурга. Конечно, спортсмены были в восторге от электронного хронометража, от трансляции на огромном экране, мгновенных результатов на табло. И с нетерпением ждали приглашений на пьедестал, где им вручали медали, дипломы и звучал гимн страны чемпиона.

За Россию выступали 12 атлетов: 3 девушки и 9 юношей. Они завоевали 16 медалей: 8 золотых, 5 серебряных и 3 бронзовых.

Наилучший результат – 25 наград – показала сборная Португалии. Причем, как и россияне, португальцы – команда из 7 девушек и 7 юношей – получили 8 золотых медалей, да ещё 8 серебряных и 9 бронзовых. Однако следует уточнить, что две золотые медали в ходьбе на дистанции 3000 м им достались без боя, поскольку на старт вышли только по одному участнику и у мужчин, и у женщин, и оба из Португалии: (25-летняя Ана Рамос и 29-летний Педро Исидро). Разумеется, они «победили» всех.

На третьем месте по медальному зачету команда Франции. 3 девушки и 9 юношей удостоились 15 наград: 5 золотых, 4 серебряные и 6 бронзовых медалей.

Обладателями золотых медалей в составе сборной команды России – чемпионами Европы 2015 г. стали: Леонид Устюжанин (Санкт-Петербург) – прыжок в длину муж. – 6 м 64 см (рекорд России);

Кристина Минакова (г. Воронеж) – прыжок в длину жен. – 5 м 05 см;

Мария Кольцова (Санкт-Петербург) – бег 1500 м. жен. – 5:11:65 с; Александр Работнический (г. Омск) – бег 1500 м. муж. – 3:57:77 с (рекорд мира);

Мария Кольцова (Санкт-Петербург) – бег 3000 м. жен. – 11:03:05 с; Александр Работнический (г. Омск) – бег 800 м. муж. – 1:55:71 с;

Антонина Баранова (г. Воронеж) – толкание ядра жен. – 12 м 57 см;

Артур Минеев (Липецкая обл.), Александр Работнический (г. Омск), Дмитрий Макаров, Владимир Самолук (г. Новгород) – эстафета 4x400 м муж. – 3:35:72 с.

На церемонии закрытия Чемпионата Европы по легкой атлетике в закрытых помещениях спорта лиц с интеллектуальными нарушениями Президент европейской федерации INAS Фаусто Перейра отметил:

– Чемпионат прошёл на высоком уровне, принимающая сторона (Федерация спорта ЛИН (Президент Евсеев Сергей Петрович), Федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга (Президент Гутников Сергей Владимирович) и в целом Оргкомитет соревнований) показали серьёзный уровень проработки технических вопросов, что способствовало высоким результатам, показанным спортсменами.

Источник информации
Всероссийская Федерация спорта ЛИН [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rsf-id.ru/index/itogi-7-go-chempionata-evropy-po-ljogkoj-atletike-v-zakrytykh-pomeshheniyakh.html#more-864> (Дата обращения: 23.03.2015)



Ана Рамос и Педро Исидро

Современное состояние образования слепоглухих детей в Российской Федерации

Ростомашвили Л. Н., доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры теории и методики адаптивной физической культуры;
Николаева К. И., аспирантка;
Сакова К. П., студентка.

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

Ключевые слова: образование, слепоглухие дети, своеобразие психофизического развития, физкультурное образование, Фонд поддержки слепоглухих, конференция, обучающий семинар.

Аннотация. В статье представлено своеобразие психофизического развития слепоглухих детей, стратегические направления физкультурного образования, современное состояние обучения и воспитания слепоглухих, анализ работы конференции, организованной Фондом поддержки слепоглухих.

Контакт: rostom-1950@mail.ru

The current state of education of deaf-blind children in the Russian Federation

Dr. Rostomashvili L. N., Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Theory and Methods of adaptive physical education;

Nikolaeva K. I., postgraduate student;
Sakova K. P., the student.

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

Keywords: education, deaf-blind children, the originality of mental and physical development, physical education, the Foundation support deaf-blind, conference, training seminar.

Abstract. The article presents the uniqueness of developmental needs of deaf-blind children, the strategic direction of sports education, the current state of training and education of deaf-blind analysis of the conference, organized by the support of the deaf-blind.

Слепоглухие дети – это дети с бисенсорными нарушениями, которые с первых дней своей жизни воспитываются в условиях сенсорной, двигательной, коммуникативной, социальной депривации [2]. Это особая категория детей, характеризующаяся своеобразием психофизического развития, к которым относятся:

- трудности в восприятии, усвоении, сохранении и воспроизведении учебного материала;
- трудности формирования речевой деятельности, ограничение коммуникативной, познавательной, двигательной активности;
- специфичность общения, несформированность социально-бытовых навыков, осложняющих жизнедеятельность детей;
- лишение возможности самостоятельно и свободно выполнять игровые задания, многие физические упражнения, связанные с передвижением, особенно бегового характера, им недоступны;
- дети всю жизнь будут нуждаться в постоянной, интенсивной помощи и поддержке, сопровождении со стороны окружающих (родителей, педагогов).

Ежегодное увеличение количества таких детей, низкие показатели их физической подготовленности, функционального состояния организма, чрезвычайные трудности формирования двига-

тельных действий, низкий уровень двигательной активности и пр. трудности, осложняющие жизнедеятельность детей обуславливают принятия серьезных мер по обучению и воспитанию слепоглухих детей, в том числе и, физкультурного образования.

В связи с этим можно выделить следующие стратегические направления физкультурного образования слепоглухих детей:

- создание комплексной системы изучения их психофизического развития ребенка как с позиций социально-педагогических закономерностей, так и овладение ими социокультурными средствами деятельности;
- создание комплексной мультидисциплинарной помощи, основанной на результатах изучения психофизического состояния ребенка, которое не должно ограничиваться установлением степени и характера, имеющихся нарушений, но и должно предусматривать выявление у него достоинств и потенциальных возможностей, носящих порой скрытый характер;
- опора на специальные принципы обучения, положения Л. С. Выготского «единство диагностики и коррекции», «учет зоны ближайшего и актуального развития», принцип полимодальности, адекватности и максимальной дифференциации и пр.;



Л. Н. Ростомашвили

– гибкое применение в ходе педагогического воздействия на ребенка различных подходов и методов, а не центрирование только на одном методе;

– учет индивидуальных темпов развития, состояния двигательных функций и интеллектуальных способностей ребенка;

– создание коррекционно-развивающей среды обучения, падающего оценочного режима, фасилитации и пр. [1].

В настоящее время актуализировались научные исследования в области обучения и воспитания слепоглухих детей, изменилось отношение к решению проблем обучения этих детей со стороны педагогического сообщества, общества в целом, а также государства. Так, например, в 2014 году по инициативе В. В. Путина создан Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение», который значительное место в своей работе со слепоглухими отводит их физкультурному образованию.

За короткий срок своей деятельности Фондом организовано две международные конференции, последняя, «Проблемы слепоглухих: опыт, задачи, перспективы», проводилась в Москве 14-15 апреля 2015 г. На ней обсуждались вопросы обучения, воспитания, физкультурного образования слепоглухих; первые итоги переписи слепоглухих в России; освещались вопросы их духовного воспитания, реабилитации через творчество; рассматривались вопросы медицинской реабилитации с использованием современных «прорывных» технологий и др. В конференции приняли участие 300 делегатов отечественных и зарубежных специалистов из Германии, США, Японии, Израиля, Голландии, Польши, Эстонии, Армении и др. стран, из разных регионов Российской Федерации, представители разных областей науки (медицины, педагогики, психологии, реабилитологии). Была организована работа 12 круглых столов, в том числе круглый стол «Адаптивная физическая культура».

Высококвалифицированные педагоги, ученые представили научные и практико-ориентированные доклады по оптимизации физкультурного образования слепоглухих детей как в специальных (коррекционных) учреждениях, ДООУ, так и в системе надомного обучения. Обсуждались традиционные и нетрадиционные подходы к формированию двигательных умений у слепоглухих детей. Министерство спорта РФ (П. А. Колобков, С. П. Евсеев, М. В. Томилова, В. Н. Малиц) представило доклад о государственной политике в области адаптивной физической культуры лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, Д. Ф. Мосунов, завкафедрой гидрореабилитации, раскрыл принципы оздоровительного свойства взаимоотношений человека и воды и перспективы вовлечения слепоглухих в занятия плаванием. Активное участие в работе данного круглого стола приняла слепоглухая Надежда Владимировна Голован (Москва), которая поделилась своим опытом занятий физкультурой и спортом.



Интересным, заслуживающим внимания является работа круглого стола «Медицина будущего». Представители медицинской науки удивили своими «прорывными» технологиями, которые меняют существующую медицинскую реальность. Например, в США в мозг человека вживляют чип, который способен управлять протезами рук, ног. В Японии проводится эксперимент по вживлению искусственного глаза. Известный израильский нейробиолог Амеди Амир прочитал лекцию о механизмах мозга, позволяющих совершать сенсорные замещения у слепых и слепоглухих. Российские ученые предложили регенерацию патологически измененных тканей вместо хирургического вмешательства, например, выращивают кончики пальцев вместо утраченных в результате травм. В странах Европы разрабатываются искусственные сосуды, предлагаются «геномные» технологии способные редактировать геном и пр. «прорывные» технологии. Представленные на этой секции доклады о биомедицинских технологиях, подготовленные специалистами из инновационного центра «Сколково», вызвали не только большой интерес участников конференции, но и дискуссию между представителями медицины и коррекционной педагогики. На сегодняшний день достаточно много осуществляется операций по вживлению детям кохлеарных имплантатов. Дальнейшую реабилитационную работу с ребенком проводят, как правило, педагоги, психологи, родители. Однако отсутствие медицинских рекомендаций по формированию речевой деятельности ребенка с имплантатом усложняет образовательный процесс. В связи с этим появляется необходимость медико-психолого-педагогического взаимодействия и совместного сопровождения такого ребенка с целью достижения основной цели – формирования у него речевой деятельности.

На заседании круглого стола «Технические средства реабилитации» обсуждались вопросы перспективных направлений использования робототехники в медицине и реабилитации, проблемы и перспективы импортозамещения на российском рынке адаптивных решений для инвалидов по зрению и слепоглухих. Китайские коллеги представили доклад «Технические средства реабилитации: опыт Китая в сравнении с глобальными практиками».

Робототехнический центр Фонда «Сколково» в рамках проекта «РобоХак» дал возможность молодым ученым и изобретателям создать прототипы устройств для облегчения жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Компания R.VOT разработала роботы дистанционного присутствия, которые становятся помощниками людей. Многими из них уже сейчас пользуются инвалиды. Роботы дистанционного присутствия могут быть использованы как домашние помощники, дистанционно управляемые оператором, а также быть собственностью различных компаний. К роботу можно подключиться из дома и через него дистанционно посетить магазины, музеи, выставки, учебные заведения, конференции и любые другие места. Ogiense – резидент Сколково, выпускник стартап-акселератора iDealMachine, участник программы СТАРТ Фонда содействия, неоднократный призер российских и международных технологических конкурсов разработал прототип устройства, которое прошло тестирование в Центре медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению. Система объединяет в себе электронную трость, «читатель», «переводчик», счетчик штрих-кодов, GPS и многое другое. Стереокамера видит мир в 3D, определяет препятствия, их габариты и расстояние до них.

(Продолжение на стр. 49)



Результаты тестирования физической подготовленности спортсменов-самбистов с нарушением слуха на этапе начальной подготовки

Жалилов А. В., старший преподаватель.
Ивановская государственная медицинская академия.

Ключевые слова: глухие спортсмены, физические качества спортсменов-самбистов, начальная подготовка, тесты.

Аннотация. Анализ физических качеств глухих и слабослышащих начинающих спортсменов-самбистов на этапе начальной подготовки. Описание тестов по физической подготовленности мальчиков и девочек в возрасте от 10 до 14 лет, занимающихся борьбой самбо.

Контакт: bonifacii1977@mail.ru

Results of testing physical fitness of athletes Sambo hearing impaired at the stage of initial training

Jalilov A. V., senior Lecturer.
Ivanovo state medical Academy.

Keywords: deaf athletes physical quality Sambo wrestlers, initial training, tests.

Abstract. Analysis of the physical qualities of the deaf and hard of hearing beginners Sambo wrestlers at the stage of initial training. Description of tests of physical fitness of boys and girls aged 10 to 14 years engaged in Sambo.



Спортивные соревнования и чемпионаты различного ранга и уровня, проводимые в России для лиц с ограниченными возможностями здоровья, все больше вовлекают эту категорию людей в сторонники активного и здорового образа жизни [2, 3].

Как показывает практический опыт, лица с поражением слуха, занимающиеся спортом, успешнее справляются со своими физическим и психическим недугами, быстрее приобщаются к общественно-полезному труду, интегрируются в общество [1, 3].

Активное участие лиц с нарушением слуха в соревнованиях различного уровня – от местных, региональных, до всероссийских и крупнейших международных – имеют большое значение как для самих спортсменов, так и для здоровых членов общества [1, 2, 3].

В настоящее время существует определенный дефицит научно-методической литературы, пособий, рекомендаций по борьбе самбо для работы с глухими и слабослышащими спортсменами (существующие рекомендации предназначены в основном для здоровых спортсменов) [2]. Мало изучены модельные характеристики начинающих спортсменов разрядников, нет научно обоснованных тестов для оценки физических качеств борцов.

Цель исследования: проанализировать физическую подготовленность спортсменов-самбистов с нарушением слуха на этапе начальной подготовки.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, педагогическое тестирование, методы математической статистики.

Результаты исследования

Нами, на базе специальной (коррекционной) школы-интерната города Иваново, было проведено исследование физических качеств слабослышащих и глухих спортсменов-самбистов в возрасте 10-14 лет. Оценка проводилась с помощью тестов:

- челночный бег – 3x10 м (с);
- прыжок в длину с места (см);
- отжимания в упоре лежа (количество раз);
- подтягивания на высокой (мальчики) и низкой (девочки) перекладине (количество раз);
- вис углом (мальчики) (с) и подъем туловища (девочки) (количество раз);
- равновесие на правой (левой) ноге (с);
- наклон вперед (см);
- четыре кувырка вперед (с).

Степень развития физических качеств определялась сравнением полученных результатов тестирования физической подготовленности с данными физической подготовленности, предложенными С. Е. Табаковым [4].

По утверждению ряда авторов [1, 2, 3] дети с патологией слуха отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной подвижностью, отставанием в физическом и моторном развитии. Полностью

отсутствующая функциональная деятельность слухового анализатора вызывает заторможенность центра двигательного анализатора. Внешними признаками этого процесса является резкое ограничение двигательной активности детей с нарушениями слуха и их постоянный контроль над каждым своим движением [1, 3]. Врожденные или ранние нарушения слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки глухих, что проявляется в ходьбе, беге, координации тела, упражнениях с предметами [1, 2].

Мы предполагаем, что эти факторы влияют на показатели скоростно-силовых, координационных способностей и гибкости, ограничивают их максимальное проявление, а также влияют на их развитие в онтогенезе. Тренеру, работающему в направлении единоборств, в частности, по борьбе самбо с глухими и слабослышащими спортсменами следует уделять больше внимания развитию именно этих качеств.

В ходе проведенных исследований мы получили следующие результаты:

- 1) высокие показатели у мальчиков в силовых и скоростно-силовых качествах (отжимания в упоре лежа и прыжок в длину с места), у девочек в силовых качествах (подъем туловища);
- 2) средние показатели в координационных качествах у мальчиков и девочек (челночный бег, «ласточка», четыре кувырка вперед);
- 3) низкие показатели у мальчиков есть в силовых качествах (подтягивание на высокой перекладине, вис углом) и низкие показатели у мальчиков и девочек в гибкости (наклон вперед).

Показатели исходного уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих спортсменов-самбистов, полученные в результате собственных исследований в сравнении со здоровыми спортсменами, представлены в таблице.

Полученные данные позволяют констатировать, что по сравнению со здоровыми детьми уровень развития координационных способностей (челночный бег) слабослышащих и глухих детей соответствует среднему значению, а уровень развития скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места) имеет низкие показатели и у мальчиков, и у девочек. В силовых способностях (отжимания в упоре лежа) уровень развития этого качества высокий у мальчиков и хороший у девочек, однако в тесте, так же характеризующем силовые способности мальчиков (подтягивания на высокой перекладине) был выявлен очень низкий уровень развития этого качества. В те-

Таблица
 Результаты развития физических качеств у начинающих спортсменов – самбистов с нарушением слуха (мальчики и девочки) в сравнении со здоровыми спортсменами

Тесты	Мальчики		Девочки	
	Результат	Норма	Результат	Норма
Челночный бег 3x10 м, с	9,2±0,9	9,3	9,8±0,1	9,5
Подтягивание на высокой (мальчики) или низкой (девочки) перекладине (кол-во раз)	1,2±2	4,0	9,7±6,8	10,0
Отжимание в упоре лежа (кол-во раз)	18,1±9,7	12,0	7,2±4,5	7,0
Вис углом, с поднимание туловища (кол-во раз)	0,8±1,8	3,0	28,2±13,9	8,0
Прыжок в длину с места, см	153,0±27,9	165,0	127,5±16,5	155,0
«Ласточка», с	6,7±4,9	–	10,5±8,8	–
Наклон вперед, см	1,4±1,5	–	2,7±3,0	–
Кувырки, с	6,0 ±0,9	–	6,9±1,4	–

те, характеризующем развитие мышц брюшного пресса (вис углом – мальчики, подъем туловища – девочки), очень низкие показатели у мальчиков и высокие у девочек. В тестах на гибкость низкие показатели у всех ребят.

Анализируя полученные данные можно сказать, что уровень развития физических качеств глухих и слабослышащих спортсменов во многом неоднороден и имеет особенности в сравнении со здоровыми спортсменами. Различия хорошо заметны в тестировании силовых способностей, где в одном тесте спортсмены-самбисты показывают высокий резуль-

тат (отжимания в упоре лежа), а в другом низкий (подтягивания на высокой перекладине – мальчики, подтягивания на низкой перекладине – девочки). Это, на наш взгляд, связано со спецификой нозологии глухих и слабослышащих спортсменов:

- недостаточно точная координация движений;
- низкий уровень развития пространственной ориентации;
- недостаточный уровень функционирования вестибулярного аппарата;
- сложность сохранения статистического и динамического равновесия.

Выводы

При тестировании физических качеств глухих и слабослышащих спортсменов-самбистов следует обратить внимание на неоднородность их развития, чтобы в дальнейшем учесть это обстоятельство при построении тренировочного процесса, и сделать акцент на развитии более слабых качеств.

Литература

1. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.;
2. Жалилов А. В. Проблемы и перспективы развития самбо для лиц с нарушением слуха в России / А. В. Жалилов, А. С. Махов // Учёные записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2014. – № 11 (117). – С. 49–55.
3. Махов А. С. Современный подход к оценке управления развитием спортивных клубов для глухих и слабослышащих / А. С. Махов // Вестник Томского государственного университета. – Июнь 2012. – № 359. – С. 160–164.
4. Табаков С. Е. Самбо: Примерная программа спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва / С. Е. Табаков, С. В. Елисеев, А. В. Конаков – Советский спорт, 2008. – 236 с.

Роль гидрокинезотерапии в коррекции физического и психического состояния слабослышащих детей старшего дошкольного возраста

Балберова О. В., кандидат биологических наук, доцент;
 Степанов В. С., доктор педагогических наук, профессор.

Стерлитамакский институт физической культуры (филиал Уральского государственного университета физической культуры).

Асфандияров Р. Р., аспирант. Уральский государственный университет физической культуры

Попкова Н. В., кандидат педагогических наук, заведующая детского сада.

«Детский сад № 5» компенсирующего вида», г. Стерлитамак, Республика Башкортостан.

Ключевые слова: гидрокинезотерапия, нарушение функции зрительного анализатора, уровень физической подготовленности, психоэмоциональное состояние.

Аннотация. Одной из важнейших задач современной науки является решение проблемы специального обучения, коррекционного физического воспитания, реабилитации и социальной адаптации в обществе слепых и слабослышащих детей. Своевременное использование корректирующих приемов и движений в водной среде позволяют избежать дальнейших нарушений в физическом развитии, и открывают большие возможности для полноценного роста и развития слабослышащих детей.

Контакт: Olga-balberova@mail.ru

Hydrokinesitherapy role in the correction of physical and mental condition impaired preschool children

Balberova O. V., PhD., Associate Professor;

Dr. Stepanov V. S., Doctor of Education, Professor;

Sterlitamak Physical Culture Institute (branch of the Ural State University of Physical Culture)

Asfandiayrov R. R., postgraduate student. Ural State University of Physical Culture.

Popkova N. V., PhD., head of the kindergarten. «Kindergarten № 5» compensating», Sterlitamak.

Keywords: hydrokinesotherapy, violation of the visual analyzer, the level of physical fitness, psycho-emotional state.

Abstract. Timely use of corrective methods and movements in the aquatic environment avoid further violations in physical development, and open up more opportunities for full growth and development of visually impaired children.

Введение

На современном этапе развития общества выявлена тенденция ухудшения состояния здоровья населения и особенно детей [1, 2, 4, 6]. Увеличивается категория лиц с различными нарушениями зрительного анализатора: около 40 млн. че-

ловек в мире и около 2 млн. – в нашей стране. Число слабослышащих неуклонно растет [2]. В связи с нарушением функции зрительного анализатора у детей формируются стойкие отклонения в физическом развитии: росте, массе тела, жизненной емкости легких, объеме груд-

ной клетки и др. [6, 7, 8]. У большинства слабослышащих детей наблюдаются нарушения осанки, искривление позвоночника, плоскостопие. У многих детей недостаточно развито пространственно-ориентировочная деятельность. У слепых и слабослышащих детей существенно сни-

жена двигательная активность, что отрицательно сказывается на формировании двигательных способностей – силы, быстроты, выносливости, координации, статического и динамического равновесия и др. Чем в более раннем возрасте снижается или утрачивается зрение, тем более выражены отклонения в развитии. Между тем остаются малоисследованными вопросы конкретизации средств и методов физической и социальной реабилитации детей старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения зрения [3, 5, 9]. При подборе содержания занятий физическими упражнениями для слабовидящих дошкольников первостепенное значение приобретают упражнения, которые не противопоказаны детям из-за дефекта зрения. Плавание как уникальный вид физических упражнений может быть рекомендовано людям, имеющим существенные ограничения для занятий физкультурой на суше, и особенно детям. Занятия плаванием укрепляют опорно-двигательный аппарат ребенка, развивают координацию движений. Они своевременно формируют мышечный корсет, предупреждают искривление позвоночника, снижают возбудимость и раздражительность.

Цель исследования – изучение роли гидрокинезотерапии в коррекции физического и психического развития слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: 1) определить влияние гидрокинезотерапии на уровень физической подготовленности слабовидящих детей – старших дошкольников, и 2) оценить влияние гидрокинезотерапии на психоэмоциональное состояние таких детей.

В работе были использованы тесты, позволяющие оценить уровень физической подготовленности и психоэмоциональное состояние слабовидящих детей:

бег на месте за 10 с, прыжок в длину с места, тест на гибкость, тест Люшера.

Организация исследования

Исследование проводилось в течение 2013-2014 гг. на базе «Детского сада № 5» – компенсирующего вида. В исследовании участвовали 18 слабовидящих детей в возрасте 5-7 лет. Они были разделены на 2 группы: контрольную (n=8) и основную (n=10), подобранных по возрасту и степени заболевания. Все дети посещали занятия с дефектологом, психологом, занятия по физическому воспитанию. С детьми основной группы дополнительно проводили занятия гидрокинезотерапией, которые включали в себя лечебную гимнастику в воде, физические упражнения и подвижные игры в бассейне, как с опорой, так и без. В начале и в конце учебного года у всех участников эксперимента были исследованы уровень физической подготовленности и психоэмоциональное состояние.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты изменений показателей, характеризующих уровень физической подготовленности слабовидящих детей 5-7 лет, полученные в начале и в конце исследования, представлены в таблице 1.

Проведенное исследование показало, что у детей с нарушением зрения, которые в течение года регулярно занимались гимнастикой в воде, наблюдалось улучшение показателей, характеризующих уровень физической подготовленности.

У детей основной группы результаты теста «бег на месте за 10 с» улучшились на 31,8, а результаты теста «прыжок в длину с места» на 12 % по сравнению с исходными значениями (табл. 1). Показатели гибкости имели тенденцию к улучшению, но достоверных различий зарегистрировано не было. В контрольной группе достоверных изменений не выявлено ни по одному из тестов. Анализ полученных межгрупповых различий по показателям физической подготовленности показал, что занятия гидрокинезотерапией способствовали улучшению физической подготовленности слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.

Количество детей с позитивным эмоциональным настроением достоверно увеличилось (p<0,05) за исследуемый период во всех группах (табл. 2), и более существенные изменения зарегистрированы в основной группе.

Полученные результаты исследования эмоционально-

го статуса детей свидетельствуют о том, что занятия в водной среде являются мощным положительным фактором, который значительно улучшает психоэмоциональное состояние слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.

Выводы

1. Занятия гидрокинезотерапией способствовали улучшению физической подготовленности слабовидящих детей старшего дошкольного возраста: на 31,8 % улучшились результаты теста «бег на месте за 10 секунд» по сравнению с исходными значениями, а результаты теста «прыжок в длину с места» улучшились на 12 %.

2. Результаты исследования эмоционального статуса детей не выявили преимуществ гидрокинезотерапии, достоверное улучшение этих показателей произошло как в основной, так и в контрольной группах слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.

Литература

1. Григорьева Л. П. О системе развития зрительного восприятия при нарушении зрения // Психологический журнал. 1998. – Т. 9. – №2. – С. 97-107.
2. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.) // Медицинская газета. -2003. №30. – С. 15-18.
3. Исаева Д. С. Физиолого-гигиеническая оценка экспериментальных форм организации физического воспитания детей в дошкольных образовательных учреждениях: Автореф. канд. биол. наук, М., 2003. – 23 с.
4. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека // Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. М.: изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 193с.
5. Распопова Е. А. Мотивация к занятиям физической культурой как условие повышения уровня физической подготовленности детей 5 – 7 лет / Е. А. Распопова, Е. О. Шкляр. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М., 2009. – № 5. – С. 59 – 62.
6. Ростомашвили Л. Н. Коррекция двигательных нарушений детей с депривацией зрения средствами адаптивного физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л. Н. Ростомашвили. – СПб., 1999. – 24 с.
7. Тупоногов Б. К. Проблемы специального образования детей с нарушением зрения / Физическое воспитание детей с нарушением зрения. -2000. № 1. – С. 4-7.
8. Paysse A. E. Photorefractive keratectomy for anisometropic amblyopia in children // American Ophthalmologic Society. 2004. – № 102. – P. 341-372.
9. Swimming. Research, training, hydrorehabilitation: Materials of the 2nd International Scientific Conference SPbNIIFK / Edited by A. V. Petryaeva, I. V. Kleshneva. – St. Peterburg: Plavin, 2003. – 312 p.

Таблица 2

Динамика показателей, характеризующих психоэмоциональный статус слабовидящих детей старшего дошкольного возраста. Показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы (СО) (в норме СО=10-18)

Группы	Данные		Достоверность
	исходные	конечные	
Основная (n=10)	16,7±0,8	9,5±0,5	p<0,05
Контрольн.(n=8)	16,0±0,7	10,7±0,5	p<0,05
Достоверность	p>0,05	p>0,05	

Таблица 1

Динамика показателей, характеризующих уровень физической подготовленности слабовидящих детей старшего дошкольного возраста в контрольной (n=8) и основной (n=10) группах

Группы	Данные		Достоверность
	исходные	конечные	
Бег на месте за 10 секунд			
Контрольная	23,0±2,0	25,0±1,0	p>0,05
Основная	22,0±3,0	29,0±2,0	p<0,05
Достоверность	p>0,05	p<0,05	
Прыжок в длину с места, см			
Контрольная	86,2±4,1	86,3±2,9	p>0,05
Основная	84,5±3,4	94,8±2,2	p<0,05
Достоверность	p>0,05	p<0,05	
Наклон туловища вперед из положения стоя, см			
Контрольная	2,6±1,2	3,5±1,9	p>0,05
Основная	2,4±1,4	3,8±2,2	p>0,05
Достоверность	p>0,05	p>0,05	

Адаптивная физическая культура на Международной неделе в г. Каяни (Финляндия)

Ефимов В. В., кандидат экономических наук, директор Института международного образования;

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

Ярыгина М. А., старший преподаватель.

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

Ключевые слова: международное сотрудничество, обмен опытом, инновационные образовательные технологии, Международная неделя, Университет прикладных наук, Финляндия.

Аннотация. Информация об участии представителей НГУ им. П. Ф. Лесгафта в «Международной неделе», проводимой Университетом прикладных наук г. Каяни (Финляндия).

Контакты: afk_lesgaft@mail.ru

Adaptive physical education at the International week in Kajaani (Finland)

Efimov V. V., Candidate of economic sciences, director of the Institute of International Education;

Evseeva O. E., Candidate of pedagogic sciences, Professor, Director of the Institute Adaptive Physical Education;

Yarygina Marina, Senior lecturer.

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

Keywords: international cooperation, exchange of experience, innovative educational technology, International Week, University of Applied Sciences, Finland.

Abstract. Information about the participation of NSU them P. F. Lesgaft in the «International Week», organized by the University of Applied Sciences in Kajaani (Finland).

С 16-го по 20-е марта 2015 г. в Университете прикладных наук г. Каяни (Финляндия) представители университета Лесгафта, авторы данного сообщения, были участниками образовательного проекта, действующего в рамках гранта FIRST. Кроме наших делегатов в презентациях вузов-партнеров участвовали коллеги из Бельгии, Голландии, Таиланда, Сингапура, Германии, Венгрии, Чехии, США и Великобритании.

Российская делегация представила программу «Дружественная семья», которая помогает студентам адаптироваться к обучению в Финляндии.

В программу визита так же входило участие преподавателей в обучающих семинарах по использованию интерактивных, формирующих профессиональные и жизненно необходимые навыки, игр под общим названием «Серьезные компьютерные игры».

Например, игра «Здоровье» направлена на обретение навыков по уходу за больными, освоение мето-

дики проведения реабилитационных мероприятий.

Участники семинара ознакомились с играми, рассчитанными на молодежь в возрасте 16-19 лет, нацеленными на формирование у студентов навыков управления своей жизнью, воспитание качеств личности независимого человека, способного преодолеть различные жизненные ситуации.

Особое внимание привлекла игра, предназначенная для совершенствования навыков работы в мультидисциплинарной команде, которые так необходимы в будущей профессиональной деятельности специалистов в области адаптивной физической культуры.

Для повышения мотивации к занятиям двигательной активностью среди студентов, в университете города Каяни оборудован класс спортивных тренажеров-симуляторов.

Преподаватели финского университета поделились опытом использования образовательных блогов в обучении студентов, а студенты представ-

вили на всеобщее обозрение свои лучшие проекты.

В программу «Международной недели» входило обучение участников семинара основам финского языка и ознакомление с культурой Финляндии в форме интерактивной игры (тестирования знаний): игрокам предлагалось пройти дистанцию по лесу на снегоступах.

На «Международной мини ярмарке» НГУ им. П. Ф. Лесгафта представлял В. В. Ефимов, который отвечал на вопросы и рассказывал о деятельности нашего университета.

В рамках «Международной недели» М. А. Ярыгиной и О. Э. Евсеевой для студентов факультета «Спорт и менеджмент» университета г. Каяни были прочитаны две лекции на тему «Адаптивная физическая культура в Российской Федерации». Финские студенты с интересом слушали рассказ о зарождении и развитии адаптивной физической культуры в университете Лесгафта и в Российской Федерации, об организации учебного процесса, о волонтерском движении, о научной деятельности студентов, о доступности получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов.

В программу рабочего дня входил кофе-брейк, на котором коллеги обменивались впечатлениями и представляли свои страны в виде национальных угощений.

Всем участникам Международной недели организаторы выдали сертификат, подтверждающий активную работу по проекту международного обмена преподавателями.

За организацию работы в Университете прикладных наук г. Каяни мы выражаем признательность г-же Кайкконен (Финляндия), координатору международных проектов, а также студентам-лесгафтовцам, обучающимся в финском университете по программе двойных дипломов: Варваре Гайгаловой, Елене Матвийчук, и всем участникам проекта.

Особая благодарность ректору НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Владимиру Александровичу Таймазову, за предоставленную возможность участвовать в «Международной неделе» в финском г. Каяни

Автоматизация поставленных звуков в двух- и трёхсложных словах на основе упражнений, развивающих гибкость у детей младшего школьного возраста

Андреева О. А., учитель-логопед высшей категории;
Андреев В. В., кандидат педагогических наук.
МБОУ средняя общеобразовательная школа №50, г. Абаза.

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

Мартынова А. С., кандидат педагогических наук.
ФГБОУ ВПО «Омский государственный университет путей сообщения», г. Омск.

Ключевые слова: коррекция звукопроизношения, автоматизация звуков, дозирование и интенсивность нагрузок, средства и методы, сопряжённый метод коррекции, дети-логопаты, двигательное качество гибкость.

Аннотация. В статье представлены результаты педагогического исследования по коррекции и развитию гибкости и автоматизации поставленных звуков у детей-логопатов 7-8 лет в едином механизме взаимодействия. Выявлены и доказаны эффективные средства и методы, влияющие на уровень развития гибкости и речевых качеств.

Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Automation set of sounds in the words of two or three syllables based on exercises that develop flexibility in children of primary school age

Andreev O. A., speech therapists of the highest category;
Andreev V. V., PhD.
Secondary School №50, Abaza.

Shuryshov N. A., PhD., Associate Professor.
«Khakassia State University. N. F. Katanov», Abakan.

Martynova A. S., PhD.
«Omsk State Transport University», Omsk.

Keywords: correction of pronunciation of sounds, automation sounds, dosage and intensity of the load, the means and methods, the conjugate method of correction, children lalopathology, engine quality of flexibility.

Abstract. The article presents the results of pedagogical research and development for the correction of flexibility and automation set of sounds from lalopathology children 7-8 years in the same mechanism of interaction. Revealed and proved the effectiveness of the means and methods that affect the level of flexibility and voice qualities.

Актуальность. В настоящее время известно, что все функции центральной нервной системы поддаются тренировке и воспитанию в период их естественного формирования. Развитие моторики и экспрессивной речи происходит у ребёнка в тесном единстве, поэтому с помощью коррекционного воздействия моторика и речь могут изменяться параллельно друг другу [2].

Для детей с речевыми нарушениями развивающие, оздоровительные физические упражнения становятся условием не только активного общего развития, но также являются одним из основных средств устранения отклонений в речевой и двигательной сферах.

Средства и методы коррекции речевой функции и физического состояния могут быть в полной мере перенесены в систему обучения детей с речевыми нарушениями, поэтому необходимо выявить единое понимание механизма взаимосвязи речевого недоразвития и отставания

в физическом развитии, функциональной и физической подготовленности [1].

Существующие программы по физическому воспитанию и их требования не рассчитаны на нарушения, присущие детям-логопатам, не учитывают комплексной работы специалистов, что может затормозить восстановление речевой функции. В связи с этим поиск перспективных направлений совершенствования коррекционной и физкультурной деятельности в учебно-воспитательном процессе является одной из первоочередных задач.

Известно, что при отставании в развитии двигательных качеств у детей-логопатов страдает, как правило, одно из приоритетных – гибкость. Гибкость для детей с речевыми отклонениями является необходимой основой эффективного технического совершенствования, где при недостаточном развитии качества резко усложняется и замедляется процесс освоения других двигательных на-

выков, а некоторые из них вообще не могут быть освоены.

Представления об актуальности проведённого исследования, степени разработанности говорит о существовании объективного противоречия между необходимостью коррекции звукопроизношения и физического состояния детей-логопатов, с одной стороны, и недостаточной разработанностью вопросов применения методов и средств, эффективно влияющих на комплексную коррекцию, с другой.

В рамках педагогического эксперимента нам представилась возможность выявить эффективность взаимодействия механизмов коррекции звукопроизношения и развития качества гибкости одновременно, с использованием методов и средств направленного характера.

Цель исследования. Разработать и экспериментально обосновать методику развития качества гибкости и автоматизации поставленных звуков в едином механизме взаимодействия у детей-логопатов младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования

Для изучения возрастного уровня развития качества гибкости у детей-логопатов и сравнительного анализа со сверстниками, не имеющими нарушений, было проведено диагностическое тестирование. В исследовании приняли участие 59 школьников обучающихся в МБОУ «СОШ №50» г. Абаза. На втором этапе диагностики был произведён мониторинг уровня освоения звуков при развитии речи, на основании которого определены наиболее проблемные (с, ш, л, р). Полученные данные позволили сформировать экспериментальную и контрольную группы, состоящие из 31 школьника 7-8 лет с одинаковым уровнем развития качества гибкости и звукопроизношения. Исследование проводилось в течение третьей четверти учебного года на коррекционных занятиях продолжительностью 40 минут 3 раза в неделю.

Для определения уровня развития качества гибкости использовался тест «наклон вперёд из и. п. стоя на гимнастической скамейке, сомкнув ступни ног», к краю которой прикреплена перпендикулярно линейка (0 соответствует уровню плоскости скамейки), упражнение выполнялось, не сгибая ног в коленных суставах. Уровень автоматизации поставленных звуков определялся при полном освоении с помощью тестов:

- отражённая речь;
- самостоятельная речь;
- чтение.

Промежуточное тестирование обоих показателей производилось по окончании каждого двухнедельного цикла занятий в течение педагогического эксперимента. ЭГ занималась по предложен-

ной нами методике, КГ – по традиционной программе.

Если качество гибкость является способностью, связанной с подвижностью позвоночного столба, то сам по себе термин более приемлем для оценки суммарной подвижности всего тела. Психфизиологический механизм развития гибкости определялся следующими факторами: 1) строением сустава; 2) эластичностью связок и мышц; 3) температурным условием; 4) эмоциональным состоянием ребёнка.

При едином механизме коррекции звукопроизношения и развития гибкости происходит формирование слоговой структуры слова на материале поставленных в речи звуков. Наибольшая подвижность в суставах наблюдается у детей 7-10 лет, таким образом, именно в этом возрастном диапазоне необходимо производить развитие этого двигательного качества, и в нашем случае при дефектах речи параллельную коррекцию.

Методика развития гибкости была основана на использовании упражнений на растягивание при соблюдении следующих условий: проведение лёгкой разминки; постановка конкретной цели; выполнение упражнений серийным способом с постепенным увеличением амплитуды; использованием повторного метода; мотивирования на поставленную цель.

Средствами коррекции и развития гибкости являлись физические упражнения, которые могли быть активными за счёт силы сокращения мышц, участвующих в конкретном двигательном действии. Пассивные упражнения осуществлялись с помощью партнёра. Автоматизация поставленных звуков производилась на основе активных и пассивных двигательных действий, направленных на подвижность позвоночного столба, растяжения сухожилий и мышц в коленном и голеностопном суставах. Пример. И. п. – сед на полу в упоре сзади; 1– 2 наклоны вперёд с короткими выдохами и одновременным проговариванием двухсложного слова с поставленным звуком по слогам, 3 – и. п., вдох. «С» - «СО – ВА», «Ш» - «ШЕ – Я», «Л» - «ЛА – ПА», «Р» - «РА – КИ». И. п. – сед на полу в упоре сзади ноги врозь, глубокий вдох. 1 - наклон к правой ноге с коротким выдохом и одновременным произнесением первого слога из трёхсложного слова, 2 – наклон вперёд с коротким выдохом и произнесением второго слога, 3 – наклон к левой ноге с полным выдохом и одновременным произнесением третьего слога. 4 – и. п. глубокий вдох. «С» - «СО – БА – КА», «Ш» - «ШО – КО – ЛАД», «Л» - «ЛО – ПА – ТА», «Р» - «РА – БО – ТА».

При применении данного вида упражнений мы учитывали, что в динамических упражнениях показатель улучшается при постепенном увеличении числа

повторений, в каждом упражнении движения производились поступательно с правильным выполнением дыхательного акта.

Результаты исследования

В начале педагогического исследования нами было проведено диагностическое тестирование для определения уровня развития качества гибкости у детей-логопатов и школьников, не имеющих отклонений в возрасте 7-8 лет. Полученные данные позволили произвести сравнительный анализ, который выявил отставание в развитии изучаемого качества у детей с речевыми нарушениями, достоверность различий $p < 0,05$, однако возрастная динамика развития детей-логопатов соответствует норме (табл. 1). В тесте «наклон вперёд из положения стоя на гимнастической скамейке» у детей-логопатов выявлено отставание, у мальчиков – на 29,3 %, у девочек – на 25,4 %.

По окончании педагогического эксперимента анализ результатов исследования выявил положительную динамику уровня развития качества гибкости в ЭГ и КГ (табл. 2).

В ЭГ показатель развития изучаемого качества оказался существенно выше, чем в КГ и достигнул уровня школьников того же возраста не имеющих отклонений.

Так у мальчиков-логопатов ЭГ после педагогического воздействия прирост показателя гибкости произошёл на 33,4 %, в КГ – прирост не является существенным, у девочек с речевыми нарушениями в ЭГ прирост изучаемого показателя выявлен на 26,2 %, в КГ – на 4,2 %.

Достаточно высокий прирост результатов в ЭГ у мальчиков и девочек следует отнести за счёт первоначально низкого значения показателя и последующего воздействия экспериментальной методики.

По окончании педагогического эксперимента изменение показателей качества автоматизации звуков у детей-логопатов 7-8 лет произошло в обеих группах. Тенденция позитивных изменений в ЭГ оказалась наиболее высокой по сравнению с КГ. На основании полученных результатов следует утверждать, что предложенная нами экспериментальная методика является эффективной (табл. 3).

При автоматизации звуков в ЭГ позитивные изменения наблюдались через 5-6 занятий, особенно это относится к сонорной группе звуков. Обучающиеся показали в самостоятельной речи произношение автоматизируемых звуков при самоконтроле, в КГ подобных изменений не произошло. Автоматизация свистящих и шипящих звуков потребовала более продолжительного времени, в ЭГ –

самостоятельное воспроизводство двух и трёхсложных слов произошло через 8-9 занятий, в КГ – после 13-14 занятий. Таким образом, необходимо констатировать, что результаты качества автоматизации поставленных звуков в двух и трёхсложных словах в ЭГ носят более стабильный и самостоятельный характер произношения, чем в КГ. Речь исправлена в ЭГ на 86,7 %, в КГ – 50 %.

Выводы

По окончании педагогического исследования анализ полученных результатов свидетельствует, что экспериментальная методика по развитию качества гибкости и автоматизации звуков в едином механизме взаимодействия является эффективной и может использоваться на коррекционных занятиях в условиях общеобразовательной школы. Средства, методы и дозирование выполняемых упражнений с правильным дыхательным актом, сопровождающим звукопроизношение, подобраны оптимально и качественно. В ЭГ произошли позитивные изменения в развитии качества гибкости с минимальным сроком автоматизации основных групп звуков.

Литература

1. Андреева, О. А., Андреев, В. В., Шурышев, Н. А. Коррекция звукопроизношения на основе оздоровительных видов физической культуры / О. А. Андреева, В. В. Андреев, Н. А. Шурышев. – Абакан: ООО «Сервисный пункт», 2013. – 126 с.
2. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / сост. М. А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 349 с.

Таблица 1
Показатели развития качества гибкости детей-логопатов и школьников, не имеющих отклонений 7-8 лет

Вид упражнения	X±σ	
	(М)	(Д)
Наклон вперёд из положения стоя на гимнастической скамейке (см)	1	4,1±2,3*
	2	2,9±1,2
		6,3±0,8*
		4,7±1,4

Примечание: (М) мальчики, (Д) девочки, 1 - показатели школьников, не имеющих отклонений, 2 - показатели детей-логопатов, *достоверность различий $p < 0,05$

Таблица 2.
Изменение показателей качества гибкости детей-логопатов 7-8 лет до и после педагогического эксперимента

Вид упражнения	ЭГ		КГ	
	до	после	до	после
Наклон вперёд из положения стоя на гимнастической скамейке (см)	(М)	2,8±2,2	4,2±0,9*	2,9±1,8
	(Д)	4,8±0,7	6,5±1,4*	4,6±1,1
				3,0±1,3
				4,8±2,3

Примечание: (М) мальчики, (Д) девочки, *достоверность различий $p < 0,05$

Таблица 3.
Изменение показателей качества автоматизации звуков в речи детей-логопатов 7-8 лет до и после педагогического эксперимента

Звуковые нарушения	ЭГ		КГ	
	до	после	до	после
С	2	0	2	1
Ш	2	0	1	0
Л	4	0	6	3
Р	7	2	7	4

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 3)

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. Часть 2.

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 3)

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 of unified general physical and functional training in four blocks of adaptive directional. Content and dosage physical activities aimed at improving their level of tolerance that can achieve these loads threshold of anaerobic metabolism. Part 2.

Эта статья – продолжение публикации, начатой в АФК №4 (60), 2014 г. и АФК №1 (61), 2015 г.

Третий этап педагогического эксперимента

Цель: сравнить сдвиги в физическом и функциональном состоянии студентов контрольных и экспериментальных групп за годичный период учебно-тренировочных занятий.

Задачи 3-го этапа педагогического эксперимента:

1) дальнейшая активизация адаптации ко всем тренировочным блокам,

2) улучшить технику выполнения гиповентилируемых режимов дыхания,

3) разработать систему оценки ЧСС в покое в диапазоне нормы (60-80 уд/мин.) в баллах.

Всего на этом этапе приняло участие 350 человек: 230 женщин и 120 мужчин 1, 2, 3 курсов. Следует заметить, небольшая часть студентов по ряду причин не может выполнять тест с физической нагрузкой на гимнастической скамейке. В связи с этим было решено оценивать состояние сердечно-сосудистой системы по пульсу в состоянии относительного покоя, сидя.

Известно, что с увеличением тренированности (особенно в циклических видах спорта) ЧСС снижается не только на стандартную нагрузку (как

это было на первом и втором этапах педагогического эксперимента), но и в условиях относительного покоя. Такая взаимосвязь в литературе отмечалась (Виру А. А. с соавт., 1988, Борилкевич В. Е., 1989). Подобная взаимосвязь нами получена в первом тренировочном блоке на первом этапе первого педагогического эксперимента и в контрольной, и в экспериментальной группе.

Была разработана новая оценка состояния ЧСС в условиях относительного покоя в баллах. Это второй вариант бальной оценки уровней физического и функционального состояния студентов. За основу был взят диапазон пульса в норме (60-80 уд/мин.) и частично брадикардия (56-59 уд/мин.), которая возможна (если это не патологическая), как следствие регулярных тренировочных занятий. Новая система оценки уровней физического и функционального состояния представлена в таблице 1. Физическая нагрузка (как и на втором этапе педагогического эксперимента) выполнялась по четырем блокам адаптивной направленности.

Анализ результатов учебно-тренировочных занятий показал, какие сдвиги произошли в обеих группах (табл. 2).

В контрольных группах у женщин прирост уровней физического и функционального состояния суммарно по баллам в процентах: на первом курсе – на 40,8 %, на втором на 40,5 %, и на третьем на 29,4 %. Различия в проценте прироста в баллах между группами статистически достоверны.

У мужчин в контрольных группах произошел прирост физических кондиций на первом курсе – 89,4 %, на втором на 25,3 %, на третьем на 72,3 %. Несмотря на значительный прирост уровней физического и функционального состояния у мужчин и женщин в контрольных группах эти уровни не всегда дотягивают до оценки «3».

В экспериментальных группах прирост был гораздо больший: на первом курсе – на 238 %, на втором – на 87,2 %, на третьем – на 214 %. Различия в проценте прироста в баллах между группами статистически достоверно.

На первом курсе у мужчин по результатам тестов прирост в процентах был немногим больше, чем у женщин (238 и 225,8 % соответственно), а общее количество баллов у женщин превышало почти на 14 баллов. При пересчете на семестровые оценки это будет существенной разницей.

Необходимо отметить, что студенты, имеющие тахикардию, по таблице не получают баллы по показателю пульса в покое, даже, если пульс уменьшился с 98 до 83 ударов, потому что в таблицу включены величины до 80 уд/мин.

Выводы

В экспериментальных группах произошли гораздо большие сдвиги, чем в контрольных, что свидетельствует о значительном повышении резервных возможностей организма.

Значительный прирост уровней физического и функционального состояния студентов стал возможен в результате применения в тренировочном процессе новейших, нетрадиционных технологий.

Таблица 1
Оценка уровней физического и функционального состояния студентов спецгрупп

Баллы	Пульс (P) (уд/мин)	Задержка дыхания (ЗД) на выдохе (с)	Подтягивание на перекладине (мужчины) из виса хватом сверху	Подъём корпуса (женщины) из положения лёжа, руки над головой
1	80	10	1	4
2	79	13	2	8
3	78	16	3	12
4	77	19	4	16
5	76	22	5	20
6	75	25	6	24
7	74	28	7	28
8	73	31	8	32
9	72	34	9	36
10	71	37	10	40
11	70	40	11	44
12	69	43	12	48
13	68	46	13	52
14	67	49	14	56
15	66	52	15	60
16	65	55	16	64
17	64	58	17	68
18	63	61	18	72
19	62	64	19	76
20	61	67	20	80
21	60	70	21	84
22	59	73	22	88
23	58	76	23	92
24	57	79	24	96
25	56	82	25	100

1. Каждое подтягивание – 1 балл.
2. Каждый подъём корпуса – 0,25 балла.
3. После 25 баллов соответствие в расчетах сохраняется.
4. Оценки:
До 32 – «1»
32,1-37,9 – «2»
38-41,9 – «3»
42-45,9 – «4»
46-50 – «5»
50,1-55 – «6»
55,1-69 – «7»
60,1-65 – «8»
65,1-70 – «9»
70,1-75 – «10»
75,1-80 – «11»
80,1-85 – «12»
85,1-90 – «13»
90,1-95 – «14»
95,1-100 – «15»
100,1-105 – «16»
105,1-110 – «17»
110,1-115 – «18»
115,1-120 – «19»
120,1-125 – «20»
Зачётные требования:
1 семестр – 38 баллов;
2-семестр – 39 баллов;
3 семестр – 40 баллов;
4, 5, 6 семестры – 41 балл.

Таблица 2
Оценка уровней физического и функционального состояния студентов по тестам в баллах (M±m) в периоды учебного года по этапам эксперимента

Таблица 2

	Тесты			Номер варианта подсчета уровней физического и функционального состояния студентов спецгрупп по тестам – №2: Сумма (в баллах) P, ЗД и силового показателя									Прирост (%)
	Пульс (P) сидя в покое (уд/мин)	Задержка дыхания (ЗД), сидя, на выдохе (с)	Силовой показатель. Ж: подъем корпуса из положения лежа, руки за головой. М: подтягивание на перекладине хватом сверху (кол-во раз)	Периоды учебного года									
				1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Уровень физического и функционального состояния студентов в периоды учебного года в рамках 2-го этапа эксперимента													
Студентки первого курса (Ж)													
M±m (пкг=44)	79,1±9,3	74,0±8,4	75,0±7,7	34,5±6,	44,4±7,84	46,9±6,7	45,0±10,3	56,5±9,1	67,3±8,8	24,5±6,15	31,8±7,3	34,5±6,4	40,8
M±m (пэг=59)	78,0±8,5	72,2±7,7	67,7±7,1	40,2±9,1	55, ±8,87	73,7±8,3	48,0±9,9	70,0±10,0	104,6±11,3	26,4±7,1	44,5±8,8	59,6±9,1	225,8
Студентки второго курса (Ж)													
M±m (пкг=33)	79,4±13,8	75,0±9,3	73,5±7,4	44,7±12,1	49,3±10,6	56, ±7,13	51,5±9,8	62,3±7,9	69,0±9,9	27,4±5,3	37,0±6,3	38,5±7,5	40,5
M±m (пэг=49)	79,8±14,1	76,5±8,8	70,7±6,9	52,9±9,3	63,4±8,9	77,0±9,2	52,8±8,7	81,0±6,8	103,3±10,1	29,5±7,1	47,3±8,2	60,0±6,9	203,4
Студентки третьего курса (Ж)													
M±m (n _{кг} =20)	81,6±13,3	78,6±10,7	76,5±9,4	50,0±11,6	55,0±9,9	57,2±8,6	59,1±11,7	64,0±10,1	66,1±9,7	29,2±7,3	34,4±7,9	37,4±8,1	29,4
M±m (n _{эг} =25)	80,9±11,2	70,9±8,7	67,6±7,9	55,0±12,1	66,0±8,7	72,0±9,1	64,5±12,1	96,1±11,7	106,8±11,1	32,1±6,9	53,8±8,4	61,5±8,1	91,6
Студенты первого курса (М)													
M±m (n _{кг} =18)	85,0±14,3	76,3±9,7	76,5±8,1	36,8±6,9	55,9±8,8	53,7±7,3	3,3±1,7	3,5±1,6	5,0±1,4	13,2±3,1	24,5±6,	25,0±6,1	89,4
M±m (n _{эг} =34)	80,3±12,1	75,7±8,8	68,5±7,8	45,2±8,7	62,8±9,5	79,3±9,3	6,0±2,8	7,9±3,0	8,24±2,9	18,4±4,7	32,2±7,2	45,8±6,6	238,0
Студенты второго курса (М)													
M±m (n _{кг} =15)	79,0±11,7	73,0±10,6	72,5±9,5	53,7±8,1	59,2±7,9	57,3±7,5	9,15±2,7	9,15±2,6	8,11±2,1	26,4±7,6	34,6±10,1	33,0±6,9	25,3
M±m (n _{эг} =32)	80,2±10,9	74,9±10,4	69,6±10,1	66,6±8,3	77,2±7,6	94,0±7,9	7,7±2,9	8,42±3,1	9,26±2,8	27,2±7,9	37,9±11,6	49,7±7,3	82,7
Студенты третьего курса (М)													
M±m (n _{кг} =11)	84,0±12,8	78,0±9,9	68,2±7,1	48,6±9,1	54,1±8,8	51,1±7,9	6,7±2,8	7,0±2,6	8,2±2,3	20,6±6,3	25,4±5,7	35,0±5,5	72,3
M±m (n _{эг} =10)	81,2±11,6	69,4±8,7	65,1±6,8	61,7±10,6	68,7±8,5	80,5±7,9	8,5±3,1	9,7±2,9	10,5±2,8	26,5±7,7	41,9±7,1	56,7±6,3	214,0

Примечание:

1, 2, 3 – периоды учебного года: 1 – сентябрь, 2 – декабрь, 3 – май; n_{кг} – количество участников контрольной группы; n_{эг} – количество участников экспериментальной группы; жирным шрифтом выделены параметры, для которых определены уровни статистической значимости: прямым шрифтом p<0,05; с подчеркиванием p<0,01. Ж – женщины; М – мужчины. В тренировочные занятия экспериментальных групп последовательно включались 1, 2, 3 и 4-й тренировочные блоки.

Литература.

1. Виру А. А. Аэробные упражнения. / А. А. Виру, Т. А. Юримяз, Т. А. Смирнова. М., ФИС., 1988.
2. Борилкевич В. Е. Физическая работоспособность в экстремальных условиях мышечной деятельности. / В. Е. Борилкевич. Л., 1989.

Организация реабилитационных мероприятий при травме коленного сустава студентов – будущих специалистов в области гражданской авиации

Голубев А. А., кандидат педагогических наук,
Савенко М. А., доктор медицинских наук, профессор.
Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации.

Ключевые слова: травма, коленный сустав, реабилитация, гражданская авиация.

Аннотация. Травмы коленного сустава у студентов – будущих пилотов гражданской авиации, занимающихся спортом, встречаются достаточно часто. Наиболее эффективным для восстановления функции опорно-двигательного аппарата является комплексный подход при организации реабилитационных мероприятий.

Контакт: volkovalm@bk.ru

Organization of rehabilitation after trauma knee students - the future experts in the field of civil aviation

Golubev A. A., candidate of pedagogical Sciences,
Dr. Savenko M. A., MD, Professor.
St. Petersburg state University of civil aviation.

Keywords: trauma, knee, rehabilitation, civil aviation.

Abstract. Injuries of the knee joint of students - the future of civil aviation pilots involved in sports, are fairly common. The most effective to restore the function of the musculoskeletal system is an integrated approach in the organization of rehabilitation.

Введение

Сегодня авиационная медицина, изучающая условия профессиональной деятельности пилотов и других специалистов в области авиации, с целью разработки рекомендаций по сохранению их здоровья и работоспособности, выходит на новый рубеж. Появились новые медицинские проблемы, которые необходимо решать для обеспечения безопасности полетов [1].

К сожалению, в авиации большое количество происшествий связаны с человеческим фактором. Эксперты отмечают, что созданные интеллектом человека сложные механизмы стали чаще выходить из строя из-за действий управляющих этими механизмами людей. Поддержание высокой профессиональной работоспособности во многом зависит от соблюдения физиолого-гигиенических требований деятельности, профилактики функциональных нарушений, в том числе и органов движений [2].

Коленный сустав является одним из наиболее многофункциональных суставов человеческого организма, несет практически всю нагрузку, свя-

занную с бегом, ходьбой, механика движений включает одновременное сгибание, качение и вращение. Частые повреждения коленного сустава обусловлены тем, что сустав располагается поверхностно, при фиксированной стопе и резком повороте туловища связки коленного сустава в результате очень большой нагрузки разрываются. Из всех повреждений коленного сустава самыми частыми являются спортивные травмы, а наиболее опасными такие виды спорта как футбол, спортивная гимнастика и т. п.

Правильно организованная физическая нагрузка оказывает мощное воздействие на организм человека, улучшает его работоспособность. Однако, при нерациональном подходе, физическая нагрузка может привести к негативным последствиям, травмировать суставы конечностей. Примерно каждый пятый спортсмен получает травмы разной степени тяжести [3]. Поэтому актуальным является поиск путей профилактики переутомления на тренировках и проведения реабилитационных мероприятий при спортивных травмах.

По данным Минздрава РФ, квалифицированное медицинское обследование проходят лишь 75–80 % списочного состава сборных команд, при этом около 10 % спортсменов не допускаются к тренировкам по состоянию здоровья, свыше 15 % нуждаются в изменении тренировочного режима и только у 2,5 % спортсменов функциональное состояние оценивается как хорошее [5].

Организовать реабилитационные мероприятия, которые успешно будут сочетаться с тренировочным процессом, достаточно трудно, но мы считаем, что проведение постоянного мониторинга здоровья и профилактика травматизма, должны положительно сказаться на состоянии студентов, будущих специалистов в области авиации, и это позволит качественно подготовить их к профессиональной деятельности.

Цель исследования: обоснование эффективности использования комплекса реабилитационных мероприятий с оздоровительной направленностью при травмах коленного сустава.

В соответствии с целью исследования были сформулированы **задачи исследования:**

- Оценить состояние здоровья студентов и степень нарушения функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата.
- Подобрать наиболее эффективные методики комплексной реабилитации для ликвидации последствий травм коленного сустава.
- Исследовать методические особенности организации и проведения занятий лечебной гимнастикой, позволяющие повысить эффективность оздоровительных мероприятий.

Методы

Для решения поставленных задач использовались: теоретический анализ, опрос (интервью, беседы, анкетирование), педагогические наблюдения, тестирование физического развития и физической подготовленности студентов.

Оценивали показатели физического развития (длина, масса тела, окружность грудной клетки, телосложение), функциональные показатели

(жизненная емкость легких, динамометрия), двигательные навыки, состояние опорно-двигательного аппарата (угол сгибания коленного сустава).

Физическая подготовленность определялась с помощью обобщенных показателей (нормативные требования и спортивные результаты) и тестов на силу, выносливость, подвижность в суставах.

Для оценки психомоторных функций использовали тесты: скорость изолированной реакции, реакция на движущийся объект, дозированная динамометрия, дозированная линейная кинеметрия.

Система мониторинга физического состояния позволяла отслеживать характер происходящих изменений, давала возможность корректировать программы занятий.

Для оценки влияния проводимых реабилитационных мероприятий на состояние здоровья проведено обследование студентов I курса Санкт-Петербургского государственного университета гражданской авиации (13 юношей в возрасте от 18 до 23 лет), занимающихся в секции футбола и имеющих в анамнезе травмы коленных суставов.

Экспериментальная часть

Анализ нарушений функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата показал, что травмы коленного сустава у студентов, занимающихся в спортивной секции футбола в университете гражданской авиации, встречаются довольно часто. Перенапряжение костно-мышечной системы приводит к растяжению боковых и крестообразных связок, повреждению мениска. Часто появляется ограничение подвижности в коленных суставах, наблюдаются сгибательные и, редко, разгибательные контрактуры. Ограничение подвижности во многих случаях обусловлено постоянным мышечным напряжением, вызванным болью; образовавшимся внутрисуставным выпотом; блокадой сустава вследствие наличия свободных тел в суставе; разрастанием волокнистой ткани, вызывающей возникновение внутрисуставных и внесуставных спаек.

При повреждении связок коленного сустава возможно повреждение менисков. В этом случае только у небольшого количества пострадавших есть возможность получить хорошие функциональные результаты. Если отрыв мениска от сумки сопровождается его полным отрывом, то всегда бывает повреждена и боковая медиальная связка. В этом случае необходима операция удаления поврежденного мениска. Если же повреждение медиальной боковой связки сопровождается только отрывом медиального мениска от его крепления к суставной сумке, то консервативное лечение может дать положительный результат.

Приведение голени, не сочетающееся с ее внутренней ротацией, приводит к изолированному повреждению латеральной боковой связки. Чаще отрывается часть волокон, прикрепляющихся к надкостнице. При повреждении дистальной части этой связки в области головки малоберцовой кости возникает кровоизлияние, часто в патологический процесс вовлекается малоберцовый нерв. В этих случаях возникают боли в латеральной области сустава, усиливающиеся при полном разгибании. Прикосновение к этой части вызывает болезненность в области латерального мыщелка бедра и головки малоберцовой кости, иногда болезненность отмечается и по ходу связки. В случае, когда травма была вызвана только приведением голени и пострадала лишь латеральная боковая связка, пальпация латерального сегмента суставной щели безболезненна, гемартроз и выпот наблюдаются редко. Решающим диагностическим приемом является пассивное приведение голени.

Внутренняя ротация голени при несколько согнутом суставе становится причиной, вызывающей повреждение передней крестообразной связки. Латеральный мениск в силу своей большой подвижности повреждается редко.

При повреждении задней крестообразной связки типичен симптом заднего «выдвижного ящика» [4]. При травме мы обязательно направляем на рентгенографию области коленного сустава в двух взаимоперпендикулярных проекциях.

Методики реабилитации

Рациональная первая помощь при повреждении связочного аппарата коленного сустава у студентов складывается из наложения пузыря со льдом на 10-15 минут и давящей фиксирующей повязки на область коленного сустава. Повязка предупреждает развитие гемартроза и выпота.

Среди различных воздействий наибольшими возможностями восстановления функций опорно-двигательного аппарата обладает лечебная физическая культура. Движение не иммобилизованных суставов следует начинать через 24 часа после травмы. Основные упражнения – активные движения в пальцах стопы и голеностопном суставе, статические напряжения мышц передней поверхности бедра.

Занятия со студентами проводились нами 2 раза в неделю по 20-25 минут: теоретическая и практическая часть (общеразвивающие упражнения, овладение навыками лечебной гимнастики). Лечебную гимнастику при повреждении коленного сустава рекомендовали на 2-3-й день после травмы. Занятия проводить только в исходном положении лежа на спине: напряжение и расслабление мышц ноги, 6-8 раз.

В последующем периоде лечебная гимнастика направлена на укрепление мышц поврежденной конечности, увеличение амплитуды движений в суставах. Общеразвивающие упражнения чередовались со специальными: активные движения стопой (во всех плоскостях), крупных суставах, изометрическое напряжение мышц бедра и голени. Занятия проводились в исходном положении лежа на спине, на животе, на боку и сидя. Противопоказаны растягивающие связочный аппарат сустава упражнения (маховые движения, приседания). Нельзя осуществлять осевую нагрузку на поврежденную конечность.

Систематические и правильно дозированные занятия лечебной гимнастикой значительно улучшают кровоснабжение в коленном суставе. Изменения в организме происходят не только во время занятий, но и после них в виде повышения мышечного тонуса, улучшения подвижности сустава, изменения частоты сердеч-

ных сокращений, функции внешнего дыхания, мышечной силы туловища [4].

В последующем периоде, с 4–5-го дня после травмы, начинали активные движения в поврежденном коленном суставе, которые должны совершаться без болезненных ощущений. В первое время использовали при этих движениях облегченное исходное положение.

В восстановительном периоде занятия лечебной гимнастикой проводились до полного функционального восстановления поврежденной конечности. Наряду с упражнениями предыдущих периодов использовали упражнения с умеренным отягощением, сопротивлением и у гимнастической стенки, упражнения на растягивание и дозированная осевая нагрузка на поврежденную конечность (перешагивание через предметы, ходьба по неровной поверхности).

В комплекс методов лечения коленного сустава с 5–6 дня включали массаж, он способствовал рассасыванию жидкости в суставной полости, накопившейся после травмы. Начали массаж с поглаживания и разминания мышц передней поверхности бедра. В комплексе процедур массаж проводили последним, кроме того, еще 1–2 раза в день по 10 минут его рекомендовали делать без сочетания с другими процедурами. После физических упражнений проводились водные процедуры. В данном случае оптимальным являлся теплый душ (3–5 минут). Целесообразно делать и парафиновые аппликации. Проведение занятий на воздухе и на солнце (не под прямыми лучами) также являлось мощным естественным средством физических воздействий.

Элементами комплексного подхода в реабилитации было и применение аппаратных средств, что позволяло улучшить итоговый результат. Из физиотерапевтических процедур применяли магнитотерапию: аппаратом «Маг 30», постоянное магнитное поле; аппарат «Алмаг», импульсное магнитное поле – по 8–10 процедур.

Обращалось внимание и на профилактику применения физических упражнений, чтобы не получить повторной травмы коленного сустава.

Например, исключали из программы тренировок упражнения, связанные с глубоким приседанием на корточках или с перемещением в этом положении, с поднятием тяжестей из глубокого приседа. И наоборот, акцент делали на применении упражнений с динамической нагрузкой на коленный сустав – плавание, бег трусцой, велосипед и т. п., а также упражнения, направленные на растягивание связок, мышц («стретч»).

Результаты и выводы

В авиации понятие «личный фактор» отражает отрицательные характеристики конкретной личности, мешающие ей работать безопасно, в том числе успешно управлять самолётом, приводящие к нестандартным действиям и, как следствие, к аварийным событиям.

Понятие «личный фактор» при анализе причин аварийности включает не сам момент взаимодействия лётчика с самолётом, а зависимость ошибки от индивидуальных качеств человека.

Концепция «личного фактора» послужила основой для внедрения в авиацию профессионального отбора, направленного на исключение или сокращение событий, связанных с негативными психофизиологическими характеристиками, присущими всем людям, а также на индивидуальные ограничения возможностей, проявляющиеся в определённых условиях полёта конкретного лётчика с объектом управления; ограничения, характерные для всех лётчиков при наличии затруднений.

Другими словами, перед абитуриентами, которые по своим профессиональным качествам, состоянию здоровья не соответствовали требованиям лётной профессии, «опускали шлагбаум», т. е. не допускали к обучению. Например, в момент грубой посадки самолета и в ряде других случаев возникают значительные по величине ударные перегрузки. Они могут вызывать функциональные изменения во внутренних органах, суставах, позвоночнике у здорового человека, у больного же пилота, либо у пилота с недолеченной травмой могут послужить причиной катастрофического события.

Данные факты и проведенное исследование подтверждают, что необходимо систематически определять состояние здоровья студентов, будущих пилотов и других специалистов в области авиации. Можно констатировать, что, несмотря на относительно небольшой удельный вес в структуре общей заболеваемости спортивных травм, важно проводить постоянную профилактику травматизма и заболеваний опорно-двигательного аппарата, необходимо разрабатывать индивидуальные программы комплексной реабилитации при травмах коленного сустава студентов, занимающихся спортом.

Большое количество средств физической реабилитации, направленных на восстановление утраченных функций опорно-двигательного аппарата, рассматриваемое как единый комплекс, позволяет воздействовать на состояние здоровья студентов, их физическую работоспособность. Реализация предложенной схемы реабилитационных мероприятий дала положительный результат: в процессе занятий улучшились морфофункциональные показатели, на статистически значимом уровне повысился угол сгибания коленного сустава, отмечено снижение уровня ситуативной и личностной тревожности, что в целом способствует более высокой профессиональной подготовке будущего пилота.

Литература

1. Авиационная медицина: методические указания по изучению дисциплины и подготовке к практическим занятиям / сост. Н. Н. Васицкая, Ю. Н. Цыганов – Ульяновск: УВАУ ГАЭИО, 2011. – 74 с.
2. Волкова Л. М., Волков В. Ю. Современные информационно-диагностические технологии в практике физического воспитания // Физическая культура, спорт и здоровье: «ВИРТУАЛЬ 23»: Мат. Всероссийской научно-практ. конф. – Йошкар-Ола: Изд-во МарГУ, 2014. – С. 17–20.
3. Гумерова Э. И., Волкова Л. М. Лечебная физическая культура при переломах в области голеностопного сустава // Стратегическое направления реформирования вузовской системы физической культуры // Сб. науч. Трудов Всерос. научно-практ. конф. с межд. участием / Часть 3. СПб., Изд-во Политехн. Ун-та, 2014. – С. 333–338.
4. Дубровский В. И. Спортивная медицина: Учебник для ВУЗов / В. И. Дубровский. – М., ВЛАДОС, 3-е изд., доп., 2005. – 528 с.
5. Коган О. С. Проблемы профессионального спорта. Правовой аспект // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 34–38.

Положительная роль занятий в водной среде на состояние сердечно-сосудистой системы беременных женщин (на примере ЧСС)

Аикина Л. И., кандидат педагогических наук, доцент.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск

Ключевые слова: частота сердечных сокращений (ЧСС), занятия в водной среде, беременные женщины.

Аннотация. В работе рассматривается состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) на примере частоты сердечных сокращений (ЧСС) беременных женщин до занятия плаванием, после занятия, а также рассматривались показатели ЧСС в динамике с 30 по 39 неделю беременности женщин, занимающихся плаванием.

Контакт: va55@yandex.ru

Positive effect of water exercises on the cardio-vascular system of pregnant women (using heart rate as an example)

Aikina L. I. Ph. D., Associate Professor.

Federal State Budget Educational institution of Higher Professional Education Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk

Keywords: heart rate, water exercises, pregnant women.

Abstract. The article discusses cardio-vascular system condition, in particular heart rate, of pregnant women before and after a swimming session, as well as heart rate dynamics over the period from the 30-th to 39-th week of pregnancy for women who practice swimming as an exercise.

Введение

Стратегическим направлением современной демографической политики нашей страны является увеличение рождаемости.

Около 70 % беременных женщин имеют различные патологические состояния: анемию, гестоз, болезни почек, сердечно-сосудистой системы. У больных матерей рождаются, как правило, больные дети [2].

Масса женщин в дородовый период снижают свою двигательную активность. В связи с увеличением веса, дискомфортом состояния беременности и т. д. Двигательная пассивность женщины в данный период усугубляет ее состояние, что приводит к негативным исходам. Дородовый период – это период, когда стоит женщине задуматься о своем здоровье и здоровье плода.

О пользе водной среды сказано достаточно. Многие авторы обращали внимание на оздоровительную сущность водной среды. Водная среда создает специфические условия, имеющие мощное физиологическое

воздействие. Гидростатическое давление, оказываемое водой на каждый участок тела, одинаково во всех направлениях и прямопропорционально глубине, на которую погружено тело. А вот подъемная сила воды обуславливает уменьшение веса человека в водной среде и создает условия для тренировки в состоянии полуневесомости. Температурный фактор и гидростатическое давление стимулируют кровообращение и улучшают работу сердечно-сосудистой системы [1, 3]. Мы, в свою очередь, предлагаем женщине, чтобы быть здоровой, активной и хорошо подготовиться к родам – занятия в водной среде.

Целью наших исследований было выявление реакции ССС беременных женщин на одноразовые, многократные занятия в условиях водной среды.

Задачи данного исследования: изучение показателей ЧСС беременных женщин в процессе воздействия одного занятия в водной среде и в период занятий в водной среде с 30 по 39 неделю беременности.

Материалы и методы исследования

Занятия с беременными женщинами проводились в бассейне «Альбатрос» на кафедре теории и методики плавания Сибирского государственного университета физической культуры и спорта.

В процессе занятий в бассейне с беременными женщинами предлагались общеразвивающие упражнения на суше, в воде с использованием плавательных упражнений, плавание различными способами (брасс, на спине, кроль на груди, на боку), по элементам (плавание с досточкой в руках – «на ногах») и в координации вышеперечисленными способами.

Были использованы следующие методы исследования: опрос, пульсометрия, математико-статистическая обработка материала.

Во время беременности занятия различными видами двигательной активности ограничены. Занятия в водной среде для многих беременных женщин непонятны и вызывают боязнь, хотя водная среда полезна всем, в том числе и беременным женщинам.

Чтобы понять какое воздействие оказывают занятия в водной среде на беременных, мы провели исследование, в котором приняли участие 38 женщин. У беременных женщин измерялась ЧСС до занятия в бассейне, на 60-й минуте занятия в водной среде.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 38 испытуемых до начала занятий 5,3 % (2 чел.) имели ЧСС 68-70 уд/мин, 34,2 % (13 чел.) имели ЧСС – 71-80 уд/мин, 36,8 % (14 чел.) – 81-90 уд/мин, 15,7 % (6 чел.) – 91-100 уд/мин, у 7,9 % (3 чел.) 101-120 уд/мин (табл. 1).

Таблица 1
Показатели ЧСС женщин в состоянии беременности до и после занятия плаванием

Показатели ЧСС (уд/мин)	До занятия плаванием		После занятия плаванием	
	Количество			
	чел.	%	чел.	%
68–70	2	5,3	4	10,5
71–80	13	34,2	17	44,7
81–90	14	36,8	15	39,4
91–100	6	15,7	2	5,3
101–120	3	7,9	–	–

После 60-минутного занятия в водной среде несколько изменились показатели ЧСС. Причем, не смотря, что женщины целый час выполняли плавательные движения в спокойном темпе в водной среде на пульсе 100-110 уд/мин. Оказалось, что после окончания занятия у 10,5 % (4 чел.) увеличилось число женщин, имеющих ЧСС 68-70 уд/мин, 44,7 % (17 чел.) – 71-80 уд/мин, 39,4 % (15 чел.) – 81-90 уд/мин.

Снизился процент ЧСС с показателями ЧСС 91-100 уд/мин – всего у 5,3 % (2 чел.) по сравнению с 15,7 % в исходном состоянии, а показателей ЧСС 101-120 уд/мин – нами обнаружено не было, т. е. занятия в горизонтальном положении в условиях водной среды не только не утомили женщин, но даже нормализовали показатели ЧСС, следовательно, сердечно-сосудистая система благоприятно отреагировала на плавательное занятие беременных женщин, что очень важно, т. к. 60,4 % женщин до занятия имели достаточно высокий пульс, что вызывало опасение, как же эти женщины перенесут нагрузку. Контроль над ними осуществлялся в течение всего занятия и положительный результат в данном исследовании позволил дальше проводить занятия с такими беременными.

В следующем исследовании приняли участие 54 женщины, имеющие беременность 30 и более недель, т. е. это достаточно сложный контингент, тем более ими всегда задавался вопрос: «Сколько заниматься и до какого срока беременности?». Чтобы ответить на данные вопросы, мы решили изучить, как отреагирует организм беременной женщины на нагрузку в условиях водной среды с 30 по 39 неделю беременности.

В процессе занятий женщинам предлагалась нагрузка аэробного характера, направленная на улучшение двигательной активности женщин, улучшение состояния мышечных групп, задействованных в родовой деятельности (мышцы таза, живота, мышцы внутренней поверхности бедра и др.) и упражнения, направленные на улучшение работы дыхательной, сердечно-сосудистой систем (т. е. равномерное плавание в горизонтальном положении).

В начале курса занятий женщины за одно занятие проплывали 200-300 м, используя в занятии плавание разными способами (брасс, на спине, кроль на груди, на боку) по элементам и в координации. В конце курса многие могли проплывать 500-600 м за одно занятие.

Анализ ЧСС понедельно и в процессе занятия выявил своеобразную тенденцию. Анализ ЧСС спустя 3 недели занятий привел к нормализации ЧСС. На 33 неделе после регулярных 2-х разовых занятий в неделю наблюдалась тенденция снижения ЧСС (табл. 2).

Если на 30 неделе беременности в исходном состоянии 62,9 % женщин имели ЧСС 90 уд/мин и выше, то к 33 и 39 неделям беременности всего 48,1 % женщин имели такие показатели.

Очень интересен факт, отмеченный в период восстановления после занятий в бассейне (рис. 1). На 30 неделе видна тенденция снижения ЧСС после занятия плаванием, т. е., если до занятия 62,9 % женщин имели ЧСС 90 уд/мин и более, то после занятия только 46,2 %. На 33 неделе к 3 минуте восстановления 27,7 % имели такие показатели ЧСС, а после 9 недель занятий всего 12,9 % имели 90 уд/мин ЧСС, т. е. при статистической обработке материала выявлено, что наблюдается снижение ЧСС у беременных женщин с 30 по 39 неделю беременности ($P < 0,05$) (табл. 2, 3)

Таким образом, можно сделать вывод, что регулярные занятия (не меньше 2-х раз в неделю) в водной среде с использованием плавательных движений в горизонтальном по-

Таблица 2

Динамика показателей ЧСС женщин, занимающихся плаванием в дородовом периоде (n = 54)

Срок беременности	ЧСС уд./мин в покое (от 90 и выше)		ЧСС уд./мин в период восстановления (от 90 и выше)					
			1 минута		2 минута		3 минута	
	недели	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.
30	34	62,9	35	64,8	21	38,8	25	46,2
33	26	48,1	28	51,8	22	40,7	15	27,7
39	26	48,1	19	35,1	10	18,5	7	12,9

Таблица 3

Динамика ЧСС женщин, занимающихся плаванием, с 30-й по 39-ю неделю беременности

Неделя	Исходная ЧСС, уд/мин	Работа			Восстановление		
		10 мин	30 мин	60 мин	1 мин	2 мин	3 мин
30	90 ± 9	97 ± 11	108 ± 13	99 ± 13	90 ± 11	86 ± 10	85 ± 10
33	88 ± 8	99 ± 13	110 ± 14	100 ± 14	89 ± 12	85 ± 10	82 ± 9
30-33	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
39	88 ± 12	97 ± 13	105 ± 13	96 ± 12	84 ± 10	81 ± 11	80 ± 9
30-39	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05
33-39	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05

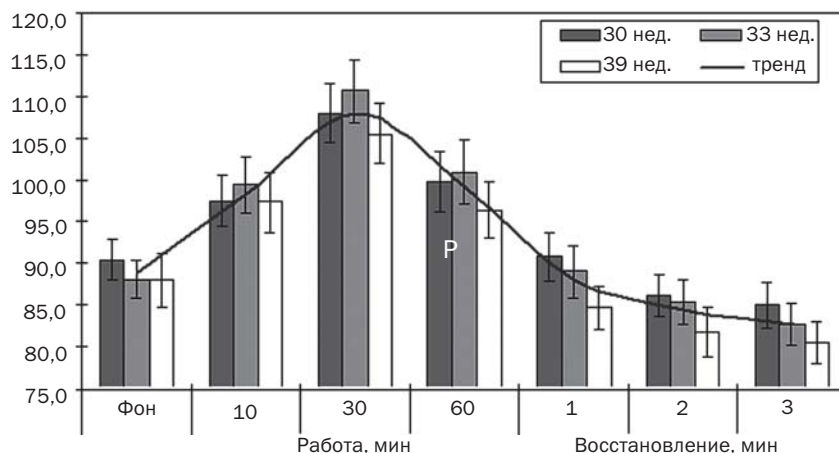


Рис. 1. Динамика ЧСС беременных женщин в процессе занятий оздоровительным плаванием.

ложении в равномерном темпе с ЧСС 100-110 уд/мин приводят к снижению показателей ЧСС у беременных женщин как в процессе одного занятия, так и в период занятий с 30 по 39 неделю беременности.

Показатели ЧСС на 1, 2, 3 минутах восстановления указывают на сохранение умеренной тахикардии, но эти показатели несколько ниже исходных, что говорит об адаптации ССС беременных женщин к нагрузке, используемой в водной среде в дородовом периоде и хорошей переносимости предлагаемой нагрузки.

Опрос беременных женщин после курса занятий выявил снижение жалоб на боль в позвоночнике, отсутствие отеков в голеностопных суставах, появление «легкости» в мышцах и хорошее настроение после занятий в водной среде.

Выводы

1. Одноразовое занятие с беременными женщинами в водной среде способствует нормализации и снижению показателей ЧСС.

2. Регулярные занятия в водной среде 2 раза в неделю с беременными женщинами, с 30 по 39 неделю беременности способствуют достоверному снижению и нормализации показателей ЧСС ($P < 0,05$).

3. Анализ показателей ЧСС в процессе восстановления женщин после занятий в водной среде указывает, что ЧСС у беременных женщин восстанавливалась ко 2-й, 3-й минуте ($P < 0,05$).

4. Опрос показал, что желание посещать занятия в бассейне до момента родов (39-40 неделя беременности) можно расценивать, как важный фактор благоприятного воздействия занятий в водной среде на беременных женщин.

Литература

1. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Ж. Булгакова, С. Н. Морозов, О. И. Попов и др.; Под ред. Н. Ж. Булгаковой. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 432 с.
2. Фролова О. Г., Токова З. З. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья // Акушерство и гинекология. – 2005. - № 1. – С. 3-5.
3. Фирсов З. П. Плавание для всех / З. П. Фирсов. – Москва: Физкультура спорт, 1983. – 64 с.

Физкультурно-оздоровительные технологии в системе непрерывного физкультурного образования женщин пожилого возраста

Кривиня Е. Н., аспирант Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры, начальник отдела по адаптивной физической культуре.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр физической культуры и спорта «Нарвская застава».

Мосунов Д. Ф., доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и методики гидрореабилитации Института адаптивной физической культуры.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, СПб.

Халилова Л. И., кандидат педагогических наук, доцент. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Плотникова С. С., кандидат педагогических наук, доцент. Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения.

Ключевые слова: оздоровительные технологии, пожилой возраст, физиологические изменения, старение, геронтология, индивидуальный подход, физическая культура в пожилом возрасте.

Аннотация. Одной из основных проблем современного общества является сохранение и поддержание физического здоровья женщин пожилого возраста на должном уровне. Для этого необходима разработка новых физкультурно-оздоровительных технологий и их внедрение в практику физкультурной деятельности. Специфические анатомо-физиологические особенности женского организма, его физическое и психическое развитие требуют особого подхода при составлении оздоровительных программ и их практической реализации.

Контакт: llenak@yandex.ru

Sport and health technology in the system of continuous sports education of older women

Kryvinia E. N., postgraduate student of the St. Petersburg Research Institute of Physical Culture, Head of adaptive physical culture. St. Petersburg state budgetary institution «Center for physical culture and sport «Narvskaya zastava»,

Dr. Mosunov D. F., Ed. D., professor, head of the Department of theory and methodology of hydrorehabilitation Institute of APE. Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg,

Halilova L. I., PhD, Associate Professor.

St. Petersburg State Pediatric Medical University,

Plotnikova S. S., PhD, Associate Professor.

St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation.

Keywords: health technology, advanced age, physiological changes, aging, gerontology, individual approach, physical training in the elderly.

Abstract. One of the main problems of modern society is to preserve and maintain the physical health of older women at the proper level. This requires the development of new health and fitness technologies and their implementation in practice of sports activity. The specific anatomical and physiological characteristics of the female body, his physical and mental development require a special approach in the preparation of health programs and their implementation.

Одной из основных проблем современного общества является сохранение и поддержание физического здоровья женщин на должном уровне.

Несмотря на обилие научной и популярной литературы, отражающей проблемы адаптивной физической культуры, остаются актуальными вопросы совершенствования научно-методического обеспечения физкультурно-оздоровительной работы с пожилыми людьми [10].

Роль адаптивной физической культуры в жизни пожилого человека достаточно велика. В отличие от обычной адаптивная физическая культура сталкивается с людьми, имеющими проблемы со здоровьем. Это обстоятельство требует значительной, а иногда и принципиальной адаптации (приспособления, коррекции, или, по-другому, трансформации) задач, принципов, средств и методов физической культуры к нуждам данной возрастной категории занимающихся [4].

Разработка новых физкультурно-оздоровительных технологий и их внедрение в практику физкультурной деятельности пожилых женщин при формировании социально-значимой мотивации создаст благоприятные предпосылки для изменения их образа жизни. Специфические анатомо-физиологические особенности женского организма, его физическое и психическое развитие требуют особого подхода при составлении оздоровительных программ и их практической реализации [1, 3, 5, 6].

Представляется, что достижение наибольшего оздоровительного эффекта возможно при комплексном применении доступных для данного возраста средств адаптивной физической культуры, благодаря которым будет оказано необходимое воздействие на опорно-двигательную, сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную и другие системы организма пожилого человека [7, 8, 9, 11].

Необходимо учитывать, что программа занятий оздоровительной гимнастикой, как одним из специфических видов гимнастики, может оказаться слишком большой нагрузкой для неподготовленных людей. При разработке программы подобные факторы должны учитываться в первую очередь, а методика преподавания гимнастики для пожилых людей адаптирована и облегчена.

Результаты многолетних педагогических наблюдений и педагогических экспериментов позволяют установить, что для проведения занятий с людьми старшего возраста нужны опытные руководители, не только владеющие всем арсеналом методических приемов, но и обладающие теоретическими знаниями широкого профиля и умением создать в группе положительный психологический микроклимат [2].

За основу экспериментальных комплексов упражнений для женщин пожилого возраста взяты результаты педагогических наблюдений, проводимых на занятиях. Разработанные двигательные программы являются эволюционным этапом творческого развития технологии кондиционных оздоровительных тренировок для женщин пожилого возраста.

Занятия с женщинами пожилого возраста (56 – 74 года) проводились на базе спортивных залов Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр физической культуры и спорта «Нарвская застава». Материальное обеспечение эксперимента включало в себя гимнастические палки, фитболы, гантели, амортизаторы, обручи, медицинболы. Продолжительность занятий составляла 45 минут, периодичность – не менее 2-х раз в неделю. В исследовании приняли

участие 20 женщин, средний возраст которых составлял 69 лет, прошедшие медицинское обследование и допущенные врачом к занятиям адаптивной физической культурой.

По результатам первичного тестирования было установлено, что антропометрические показатели: окружность груди, талии и бедер, а также индекс массы тела до начала проведения эксперимента находились на одном уровне. Анализ результатов состояния физического развития показал, что средняя масса тела женщин второй половины пожилого возраста превышает нормативы, что является характерным для данного возраста – женщины имеют избыточную массу тела, а показатели обхватных размеров превышают норму. У 54,0 % исследуемого контингента имеется ожирение первой степени и у 46,0 % – избыточный вес.

По окончании 9 месяцев эксперимента установлено, что показатели индекса массы тела женщин изменились существенным образом, т. е. масса тела уменьшилась. В результате занятий у 44,0 % исследуемого контингента произошло уменьшение степени ожирения на одну ступень (избыточный вес). При этом у 56,0 % женщин показатели массы тела уменьшились до нормальных значений.

В результате проведенного анкетирования выявлены характерные наиболее значимые мотивы для занятий женщин физической культурой: стремление к самосовершенствованию (60,2 %) и повышению двигательной активности (39,8 %).

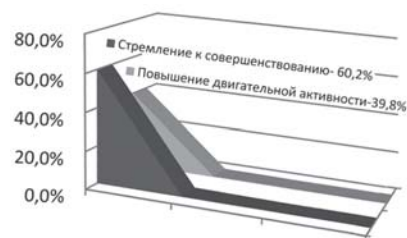


Рис. 1. Мотивация женщин к занятиям физической культурой

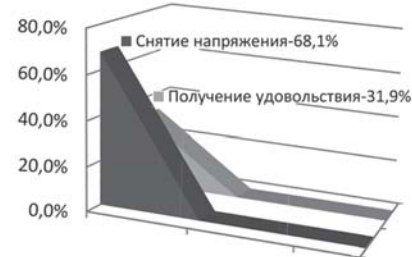


Рис. 2. Психологическая составляющая мотивации женщин занимающихся физической культурой

Психологическая составляющая (снятие напряжения – 68,1 % и получение удовольствия – 31,9 %) представлена на второй позиции побуждающих факторов.

Основным побуждающим мотивом для приобретения к физкультурной деятельности определена «самооценка физического состояния».

Большинство занимающихся (73,0 %) осознают свое состояние и перспективы своей бездеятельности. Мнение семьи и друзей в меньшей степени (7,0 %) влияют на их мотивацию, а мнение коллектива и посторонних волнует их ещё меньше (2,0 %).

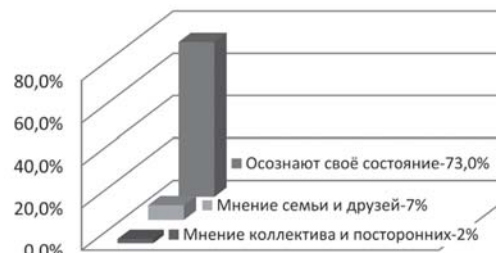


Рис. 3. Основные побуждающие мотивы для приобретения к занятиям физической культурой

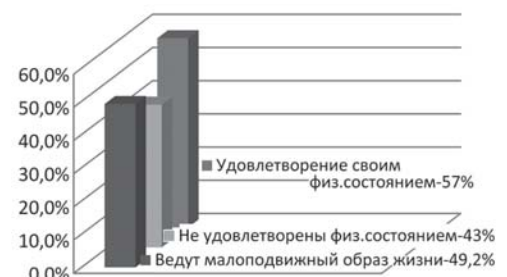


Рис. 4. Оценка собственного физического состояния женщинами пожилого возраста

В результате исследования определено, что наиболее актуальным вопросом остается субъективное отношение к своему физическому состоянию. Более половины (57,0 %) респондентов высказывают удовлетворение своим физическим состоянием притом, что значительная часть опрошенных (43,0 %) не удовлетворена показателями веса своего тела и ведут малоподвижный образ жизни (49,2 %).

Среди опрошенных заметное число женщин (15,0 %) ранее практически не занимались каким-либо видом физкультурной деятельности и только, достигнув данного возрастного периода, осознали ее необходимость, тогда как 25,0 % респондентов занимались ранее регулярно, систематически. Значимыми по численности респондентов определены группы, занимающиеся нерегулярно (35,0 %) и с перерывами по объективным причинам (25,0 %).

Исследованием установлено, что интерес порождает потребность, а потребность связана с целью. Главный круг потребностей, удовлетворяемых на занятии

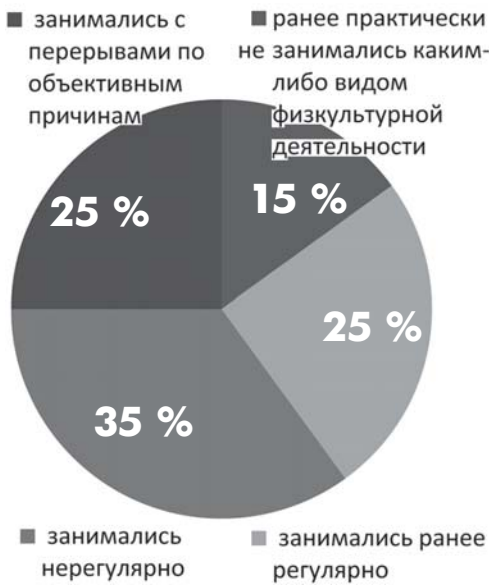


Рис. 5. Распределение женщин пожилого возраста по степени приобщенности к занятиям физической культурой

ях физической культурой, связан с самоутверждением, самовыражением. Люди, занимающиеся в оздоровительных группах, изначально имеют склонность к двигательной деятельности (биологическая необходимость в движении, социальная необходимость в общении), а выбор вида физкультурных занятий определялся множеством обстоятельств и зачастую случайно.

Оздоровительные двигательные программы, сочетающие физические нагрузки и ментальные действия, ориентированы на регулицию психического состояния занимающихся, где психологические и социальные компоненты характеризуют уровень их состояния, обеспечивая адекватную реакцию поведения, способность противостоять эмоциональным стрессам и находиться в состоянии гармонии с окружающим социумом.

Занятия с женщинами пожилого возраста требуют постоянного контроля интенсивности и продолжительности физической нагрузки в зависимости от их общего физического состояния, внесения соответствующих коррективов в содержание занятий, применения методики обучения технике физических упражнений.

Литература

1. Васильковская Ю. А., Лактионова Э. Г., Нефедова Н. М. Методика комплексного применения средств физической культуры в процессе оздоровительных занятий // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. № 10(116), 2014. С. 43-46.
2. Гаврилов Д. Н., Романова Е. Е., Малинин А. В. Двигательная активность и долголетие: организационные и педагогические аспекты // Теория и практика физической культуры. №3, 2003. С. 9-12.

3. Гришина М. А. Средства и методы физкультурно-оздоровительных занятий с людьми старшей возрастной группы: автореф. дис. ... канд. пед. наук (13.00.04) / Гришина Марина Аркадьевна. – М., 2004. – 22 с.
4. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие для высших и средних проф. учеб. заведений / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкина. – Москва: Советский спорт, 2000. – 239 с.
5. Евсеева О. Э. Адаптивная физическая культура в геронтологии : учеб. пособие / О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина, А. В. Антонова. - М: Советский спорт, 2010. - 164 с.
6. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие для вузов / В. А. Епифанов. - М.: Издат. дом «ГЭОТААМЕД», 2002. – 560 с.
7. Kortava Z. G, Fedyakina L. K. Methodology of Weight Machines Use in the Course of Health-promoting Activities of Mature Aged Men // European Researcher. № 11-2(34), 2012. P. 1952-1957.
8. Крывина Е. Н., Мосунов Д. Ф. Старение и задачи физической культуры в пожилом возрасте // Адаптивная физическая культура. №1(61), 2015. С. 46-49.
9. Тиунова О. В. Методические особенности физкультурно-оздоровительной работы с людьми пожилого возраста // ЛФК и массаж. № 4, 2007. С. 20-32.
10. Федякин А. А., Лактионова Э. Г., Нефедова Н. М. Построение оздоровительных занятий физической культурой с женщинами пожилого возраста // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. № 2(24), 2007. С. 94-98.
11. Физиология человека: учебник для студентов медицинских институтов / под ред. Кошицкого Г. И. - М., Медицина, 1985. - 544 с.

Современное состояние спортивных танцев на колясках

Кукушкина С. Е., аспирантка, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: спортивные танцы на колясках, состояние, проблемы, количественный и качественный анализ.

Аннотация. Проблема современного состояния спортивных танцев на колясках в условиях инклюзивного обучения рассмотрена на примере организации международного турнира «Кубок континентов». Выявлено качество организации обучения танцам среди лиц с ограниченными физическими возможностями. Для популяризации в России спортивных танцев на колясках необходима помощь финансового и кадрового характера. Такая помощь спортсменам будет способствовать распространению спортивных танцев на колясках.

Контакт: svetik_danse@mail.ru

The current state of Wheelchair Dance Sport

Kukushkina S. Ye., postgraduate student, The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Keywords: Wheelchair Dance Sport, status, problems, qualitative and quantitative analysis.

Abstract. The problem of the current state of sports dances on wheelchairs under inclusive education is considered by the example of the organization of the international tournament «Cup of the continent.» Revealed the quality of the organization of learning dance among persons with disabilities. To promote in the Russian sport dance in wheelchair needs help finance and personnel. Such help athletes will promote sport dancing in wheelchairs.

Введение

Одной из частных проблем современного поликультурного общества является проблема организации полноценной жизни людей с инвалидностью, занимающихся в системе инклюзивного образования спортивными танцами на колясках. Этот аспект актуален во всех странах мира вне зависимости от уровня социально-экономического развития конкретного государства. Кроме того, критерии выявления и установления инвалидности определяют зрелость общества, со-

стояние социальной защиты населения в целом и в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в частности [1]. Согласно результатам социологических и медицинских исследований, число лиц с теми или иными отклонениями в развитии постепенно растёт. По данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют примерно 10 % населения земного шара [2].

Методика

В рамках разработки проблемы современного состояния спортивных танцев

на колясках было принято решение провести опрос спортсменов, участвовавших в соревнованиях международного уровня.

Турнир «Кубок Континентов» был проведён с 13 по 15 сентября 2014 года в Санкт-Петербурге на паркете конгресс-холла «Московский». Программа мероприятия, проходившего под патронажем администрации города, была официально поддержана Международным Паралимпийским Комитетом и Министерством спорта Российской Федерации.

Международный статус мероприятия способствовал репрезентативности результатов выборочного анкетирования. Респондентами проведённого опроса стали спортсмены из Австрии, Белоруссии, Германии, Гонконга, Израиля, Италии, Казахстана, Китая, Кореи, Мексики, Нидерландов, 11 регионов России, Словакии, Словении и Японии.

Исходя из количества участников соревнований и учёта занятости спортсменов, были определены масштабы проведения опроса. Анкетирование предполагало сбор информации на тему «Развитие спортивных танцев на колясках как вида адаптивного спорта в России и за рубежом» при стопроцентном охвате спортсменов.

При разработке опросного бланка мы исходили не только из собственной исследовательской программы, её целей и поставленных задач, но и старались затронуть аспекты, которые могли бы быть интересны самим участникам соревнований. При подборе вопросов анкеты были поставлены условия – формулировать их таким образом, чтобы респонденты, не испытывая неловкости или каких-нибудь затруднений, могли давать достойный ответ. Это была своего рода попытка наладить доверительные отношения со спортсменами, освободить их от влияния предшествующих вопросов, продлить и поддержать интерес к работе с анкетой. Упорядоченный состав вопросов, расположенных в логической последовательности, объединённых одной тематикой, составил 15 пунктов.

Количественные исследования, которые мы применили в своей работе, предполагающие выборку ответов респондентов, являются наиболее адекватным способом получения численной информации. В основе методик количественных исследований лежат математические модели, которые позволяют в результате иметь не мнения и предположения, а точные числовые значения изучаемых показателей.

Экспериментальная часть

До начала сбора информации было принято решение об апробации анкеты. В целях «пилотной» проверки несколько опросных листов предложили заполнить спортсменам, занимающимся в Центре адаптивного воспитания. Проверка укрепила уверенность исследователей в правильности выбора мер по стандартизации ответов на вопросы. Выяснилось, что предложенная схема позволяла максимально полно раскрыть потенциал разнообразия мнений опрошиваемых. Вместе с тем респондентами были сделаны замечания по поводу большого объёма, «растянутости» анкеты

(3 страницы) и неудачного размещения вариантов ответов (на разных страницах). По итогам апробирования в анкеты были внесены необходимые изменения и сделаны корректировки.

Результаты и их обсуждение

Анкетирование спортсменов, участвующих в спортивных бальных танцах на колясках, позволило получить следующие результаты, которые представлены в таблице.

Таблица
Информация о численности спортсменов в соревнованиях по спортивным танцам на колясках, объёмах предполагаемого и фактического анкетирования

Страна	Численность спортсменов	Планируемый объём охвата	Фактический объём анкетирования	
			Количество	
			человек	в %
Австрия	6	2,9	5	2,4
Белоруссия	4	1,9	4	1,9
Германия	3	1,5	3	1,5
Гонконг	34	16,5	32	15,5
Израиль	6	2,9	5	2,4
Италия	6	2,9	7	3,4
Казахстан	2	1,0	2	1,0
Китай	2	1,0	2	1,0
Корея	18	8,7	15	7,3
Мексика	16	7,8	18	8,7
Нидерланды	2	1,0	2	1,0
Россия	100	48,5	93	45,1
Словакия	3	1,5	5	2,4
Словения	2	1,0	2	1,0
Япония	2	1,0	3	1,5
Итого:	206	100%	198	96,1%

Было выявлено, что спортсменов из Словакии, Японии, Италии было опрошено больше, чем предполагалось. В основном же фактический процент охвата представителей разных стран оказался немного меньше запланированного – 96 %. Анкетированием была охвачена большая часть участников соревнований. Особую активность проявили участники из России, Гонконга, Израиля, Китая. При этом качество ответов в основной массе соответствовало требованиям исследования.

Практика показала, что основными причинами неполного ответа на вопросы анкетирования являлись трудности организационного характера – большая занятость спортсменов, плотный график выступлений и т. п.

В ходе качественного анализа ответов на вопросы анкеты было выявлено, что государственные структуры каждой из стран принимают участие в поддержке и развитии танцевального спорта на колясках (примерно 60 % ответов). Однако в некоторых анкетах были высказаны просьбы об адресной помощи спортсменам (о разовой стипендии, о приобретении спортивной коляски, о возмещении транспортных расходов и т. д.).

Ответы респондентов (и из России, и из других стран) на открытый вопрос о причинах занятия адаптивным видом спорта практически поровну распределились между вариантами: «эстетические характеристики спорта», «интересный вид занятий», «перспектива собственного совершенствования», «возможности общения, физического развития».

На закрытый вопрос об отношении семи к занятиям бальными танцами на колясках «положительно» ответили около 50 % респондентов из России и 60 % иностранных спортсменов. Только незначительная часть ответила «отрицательно».

Более 65 % опрошенных зарубежных спортсменов считают, что спортивные танцы на колясках являются инструментом социальной и физической реабилитации. Среди респондентов из России только 47 % опрошенных такого же мнения.

При анализе ответов на вопрос о том, удовлетворяет ли спортсменов уровень специалистов работающих с ними, было выявлено, что в зарубежных странах около 42 % респондентов довольны уровнем специалистов, менее 1 % недовольны и 21 % считают, что удовлетворены частично. В России процент удовлетворённых уровнем специалистов составил около 30 %, недовольных – менее 30 % и частично удовлетворённых – около 40 %.

При определении необходимых условий для создания стабильного тренировочного процесса респонденты из зарубежных стран отметили, что важно иметь тренажёрный зал, оборудованный зеркалами, хореографическим станком, паркетом (около 31 %) и достаточное финансирование (около 33 %). Российские спортсмены считают важными условиями квалифицированный тренерский состав (24 %) и так же достаточное финансирование (24 %). Наименее важным условием (как и в России, так и за рубежом) оказалась перспектива спортивного развития (менее 10 %). Это свидетельствует о важности для организации стабильного тренировочного процесса материальной и квалификационной поддержки.

В вопросе о перечне специалистов, которые могут быть необходимы при проведении занятий по спортивным танцам на колясках, респонденты из зарубежных стран были солидарны с российскими коллегами и ответили, что в первую очередь важен тренер, затем примерно равное количество раз упоминались хореограф, психолог и врач.

На открытый вопрос о том, как часто спортсмены хотели бы участвовать в соревнованиях, респонденты ответили: несколько раз в год (от 2 и более раз) – около 70 % и российских, и зарубежных

Максим Седаков и Светлана Кукушкина



респондентов, один раз в год – около 20 %. Некоторые хотели бы участвовать по 5 – 6 раз за год.

Вопрос о финансировании участия в соревнованиях или поощрении за определённые спортивные достижения в спортивных бальных танцах показал, что более 80 % спортсменов из России не получают никакого материального вознаграждения. В зарубежных странах подобные выплаты получают около 40 % представителей. Более того, результаты анкетирования показали, что около 30 % спортсменов в России просто не знают о возможных мерах финансовой поддержки спортсменов с ограниченными возможностями здоровья.

Большинство российских спортсменов отметили также, что не могут на собственные средства приобрести коляску, и вынуждены искать спонсоров (31 %) или ожидают в этом вопросе помощи от федерации или клуба (41 %). Менее 2 % спортсменов сказали, что коляску им предоставило государство. К сожалению, статистика показывает, что только менее 1 % спортсменов в России способны сами купить себе коляску. В зарубежных странах ситуация значительно лучше: более 68 % спортсменов обладают достаточными материальными ресурсами

для обеспечения себя необходимым спортивным снаряжением*; менее 4 % ищут спонсора; менее 8 % получили финансирование от государства; около 20 % обеспечены колясками федерацией или клубом.

На открытый вопрос о средствах, необходимых для широкого развития танцев на колясках и зарубежные, и российские спортсмены ответили, что важно достаточное финансирование (34 % и 26 % соответственно). На втором месте в зарубежных странах стало проведение достаточного количества соревновательных мероприятий различного масштаба и уровня (34 % ответов респондентов). В России на втором месте стоит необходимость поддержки правительства (около 24 %), затем примерно поровну распределились ответы по позициям: доступная среда, грамотные специалисты, психологическая реабилитация, реклама и пропаганда в СМИ.

Выводы

На основе количественного и качественного анализа ответов на вопросы анкеты по проблеме современного состояния спортивных танцев на колясках в России и за рубежом можно сделать вывод, что адаптивная физическая культу-

ра на сегодняшний день развивается, чему способствует активная работа спортивных организаций стран, где культивируется этот вид спорта. Однако следует отметить, что в каждой из стран существуют определённые проблемы финансового и кадрового характера. Спортсмены с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в адресной помощи, в том числе и при подготовке к участию в турнире: некоторым необходима разовая стипендия, некоторым – спортивная коляска или возмещение транспортных расходов. Спортсмены также нуждаются в специально оборудованных залах, в регулярном участии в международных мероприятиях, соревнованиях.

Решение этих вопросов будет способствовать развитию и распространению этого красивого и востребованного вида спорта – спортивные танцы на колясках.

Литература

1. Акимов Е. И. Предложения по совершенствованию классификаций и критериев, используемых для определения инвалидности на современном этапе / Е. И. Акимов, Р. Р. Асанов, В. П. Войтюк // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. №1. С. 4-6.
2. Ustin T. B., Kostanjsek N. Measuring Health and Disability. Manual for WHO Disability Assessment Schedule. WHODAS 2.0 [Электронный ресурс] Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547598_eng.pdf (Дата обращения: 21.10.2014).

*Среди фирм производителей колясок в России наиболее распространено оборудование от фирмы Lukor, а в зарубежных странах спортсмены могут делать выбор между Meuga, Quickie, T-life и мн. др.

Особенности занятий аквааэробикой во время беременности

Казызаева А. С., кандидат педагогических наук, доцент
Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск

Ключевые слова: аквааэробика, физические упражнения, беременность

Аннотация. В статье представлен материал, подтверждающий пользу занятий аквааэробикой во время беременности. Предложена и апробирована методика занятий аквааэробикой в период беременности. Полученные данные свидетельствуют о том, что регулярные занятия аквааэробикой, учитывая физиологические изменения, происходящие в организме женщины во время беременности, улучшают физическую подготовленность, самочувствие, сон и повышают активность занимающихся.

Контакт: kazizaeva_as@mail.ru

Features aqua aerobics during pregnancy

Kazyzayeva A. S., candidate of pedagogical sciences, senior lecturer.
The Siberian state University of physical culture and sport, Omsk.

Keywords: water aerobics, exercise, pregnancy.

Abstract. The article presents data confirming the benefits of water aerobics during pregnancy. Proposed and tested a methodology for water aerobics during pregnancy. These data suggest that regular water aerobics classes, taking into account the physiological changes in a woman's body during pregnancy, improve physical fitness, health, sleep and increase the activity involved.

Введение

В последнее время большое количество исследователей указывают, что занятия физическими упражнениями во время беременности положительно влияют на состояние здоровья будущих мам [1, 2 и др.]. Одним из эффективных средств поддержания и улучшения физического и психологического состояния в период беременности является двигательная активность в условиях водной среды. Многие специалисты [3, 4 и др.] посвятили свои работы изучению влияния занятий плаванием в период беременности.

Известно, что занятия аквааэробикой (выполнение в воде различных упражнений под музыку) являются доступными, эмоциональными, а использование различного инвентаря позволяет сделать их интересными и увлекательными: можно подбирать программу под конкретный бассейн, учитывать уровень подготовленности занимающихся и т. д.

В научно-методической литературе имеются сведения об особенностях методики занятий оздоровительным плаванием для женщин в дородовом периоде, в то же время вопрос о методике занятий аквааэробикой в период беременности является малоизученным – отсутствуют научно-обоснованные рекомендации об использовании упражнений в воде под музыку для будущих мам.

организм к благоприятному прохождению родов.

Экспериментальная часть

В процессе изучения научно-методической литературы мы выявили параметры методики различных занятий в воде в период беременности, и пришли к выводу о необходимости собственной разработки. Нами была создана унифицированная методика, отличная от методик поименованных в табл. 1 авторов.

На базе положений теории и методики физического воспитания, а также организационно-методических принципов оздоровительного плавания мы определили основные требования к программе занятий во время беременности:

Таблица 1

Основные положения методики занятий в воде в период беременности

Авторы	Вид упражнений	Количество занятий в неделю	Продолжительность занятия, мин.	Частота сердечных сокращений	Количество повторений
Казанцева А. Ю. (2003)	аквааэробика	–	30-40	–	6-12 раз
Лоуренс Д. (2000)	аквааэробика	2-5 раз	35-60	55-90% от max	–
Погудин С. С. (2007)	упражнения в водной среде	2 раза	40	до 110 уд/мин.	–
Аикина Л. И. (2006)	плавание	2-4 раза	45 или 60	100-120-130 уд/мин.	2x15 м, 2x25 м, 4x25 м, 5x10 м.
Прокушенкова О. И. (2006)	плавание	1-3 раза	30-45	до 150 уд/мин.	Отрезки по 15, 25, 50, 100 м; 20-30 упражнений по 6-12 раз.
Кардамонова Н. Н. (2001)	плавание	3-5 раз	–	–	2x15 раз, 2x25 раз, плавание 10-30 мин
Мелхерм У. (2004)	плавание	–	10	до 140 уд/мин.	–

В связи с вышеизложенным объектом исследования явились занятия аквааэробикой для женщин в период беременности; предметом исследования – методика занятий аквааэробикой в период беременности.

Цель работы: разработать методику занятий гидроаэробикой в мелком бассейне для женщин в период беременности.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что занятия гидроаэробикой в малом бассейне по разработанной нами методике, отличающейся применением специальных упражнений и выполнением их в оптимальном двигательном режиме, положительно повлияют на самочувствие женщин во время беременности и подготовят их

- частота занятий – 2-3 раза в неделю;
- продолжительность одного занятия – 30-45 минут;
- интенсивность занятия – средняя и низкая (40-60 % от максимума);
- значения ЧСС не должны превышать – 140 уд./мин.;
- количество повторений каждого упражнения – 6-8 раз.

При разработке методики занятий аквааэробикой для женщин в период беременности мы руководствовались следующими положениями:

1. Постоянный контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС).
2. Основные исходные положения – полусидя-полулежа, лежа на груди, сидя, стоя с опорой.
3. Выполнение упражнений в медленном и среднем темпе, в ритме с глубоким дыханием.

4. Ограничение и. п. лежа на спине (которое может вызвать головокружение и потерю сознания).

5. Исключение из программы упражнений на равновесие, статических упражнений, а также упражнений, требующих быстрой реакции.

6. Отказ от движений, связанных с сильным сотрясением тела и толчками: работа ногами кролем, подъем прямых ног, различные скручивания, «велосипед», поднимание коленей к груди, глубокие сгибания и разгибания туловища, переход из положения лежа в положение сидя, резкие наклоны и прогибы туловища, различные ускорения, подскоки.

7. После 29-30 недели следует исключить упражнения с одновременным движением прямыми ногами.

8. Рекомендуемый музыкальный темп не более 80 акцентов в минуту.

Для определения эффективности разработанной методики нами был организован констатирующий педагогический эксперимент, в котором приняли участие 49 женщин на разных сроках беременности, имеющие стаж занятий не менее 12 недель. Средний возраст испытуемых составил $28,3 \pm 4,6$ лет. Большая часть женщин (77,6 %) ранее уже занимались различными видами фитнеса. Занятия в специальной группе они начали с 16-18 недели беременности и посещали их 2-3 раза в неделю до 39-40 недели.

Результаты и их обсуждение

Среди причин, которые привели женщин на занятия, 81,6 % респондентов отмечают возможность улучшить самочувствие; 34,7 % занимающихся отдают предпочтение занятиям аквааэробикой из-за новизны ощущений и особой эмоциональности занятий; 38,8 % беременных женщин ищут возможность дополнительного общения и 26,5 % стремятся повысить уровень своей физической подготовленности. Кроме того, 78,1 % респондентов ответили, что приходят на занятия с желанием, а 21,9 % – «не могут без занятий в воде».

Для контроля адекватности нагрузки на занятии фиксировалась ЧСС. Так, у каждой женщины в те-

чение занятия ЧСС измерялась трехкратно: до занятия, в середине основной части и по окончании занятия. Максимальные значения ЧСС не превышали 140 уд/мин. Рабочие показатели ЧСС составляли 108 – 138 ударов в минуту.

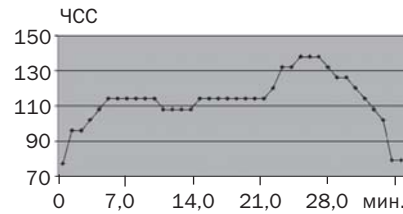


Рис. Динамика ЧСС на занятии аквааэробикой в период беременности.

Оценка эффективности нагрузки на занятии производилась с помощью пульсометрии (рис.). Анализируя распределение упражнений по физиологической кривой частоты сердечных сокращений можно отметить, что до занятия, в покое средние значения пульса составляли 77 ударов в минуту, к концу подготовительной части – показатели ЧСС возросли до 108 ударов. Максимальные значения ЧСС приходятся на конец основной части (25 минута) и составляют 138 ударов в минуту; через 5 минут после занятия – восстанавливается до 79 ударов в минуту. Это свидетельствует о том, что занятие было спланировано правильно, пульс повышается постепенно и достигает максимальных величин во второй трети занятия, в заключительной части – снижается до исходного уровня. Нагрузка была аэробной, адекватной состоянию занимающихся, о чем свидетельствуют показатели ЧСС при выполнении всех серий упражнений.

О влиянии занятий аквааэробикой на состояние женщин в период беременности мы судили по изменению настроения, самочувствия, усталости и работоспособности испытуемых до занятия, во время, сразу после занятия и на утро следующего дня [4].

Анализируя полученные данные, можно отметить, что во время занятий 79,6 % женщин находятся в бодром и 20,4 % в веселом настроении; 93,9 % отмечают хорошее самочувствие; 6,1 % – удовлетворительное; 63,3 % испытуемых ощущают небольшую усталость и 36,7 % среднюю усталость во время тренировки; 57,1 % отмечают высокую работоспособность на занятии и 42,9 % среднюю.

Анализ результатов субъективной оценки самочувствия свидетельствует о том, что 94 % респондентов отмечают улучшение общего состояния, 74 % – работы позвоночника, 69 % – работы суставов конечностей, 57 % – уменьшение отечности, 67 % – улучшение в работе дыхательной системы, 31 % – кишечника и 25 % – сердечно-сосудистой системы.

Вместе с тем, испытуемые отмечают изменение сна: пробуждение улучшилось у 38,3 % женщин, засыпание – у 55,1 %, качество сна улучшилось у 56,1 % занимающихся аквааэробикой.

Кроме того, при сравнении изучаемых показателей было выявлено их изменение до и после занятия, а также на утро следующего дня (табл. 2, 3). Респонденты отмечают достоверное улучшение самочувствия до и после занятия, а также на утро следующего дня ($p < 0,05$), а также повышение работоспособности и снижение усталости во время занятия и утром на следующий день ($p < 0,05$).

Таблица 2
Изменение изучаемых показателей у испытуемых до и после занятия

Показатели	До занятия $x \pm \sigma$	После занятия $x \pm \sigma$	P, уровень значимости
Настроение	$1,8 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,5$	$> 0,05$
Самочувствие	$1,3 \pm 0,5$	$1,0 \pm 0,1$	$< 0,05$
Усталость	$2,4 \pm 0,6$	$2,4 \pm 0,6$	$> 0,05$
Работоспособность	$1,9 \pm 0,6$	$1,6 \pm 0,5$	$> 0,05$

Таблица 3
Изменение изучаемых показателей у испытуемых до занятия и на утро следующего дня

Показатели	До занятия $x \pm \sigma$	На утро следующего дня $x \pm \sigma$	P, уровень значимости
Настроение	$1,8 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,6$	$> 0,05$
Самочувствие	$1,3 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,2$	$< 0,05$
Усталость	$2,4 \pm 0,6$	$2,7 \pm 0,5$	$< 0,05$
Работоспособность	$1,9 \pm 0,6$	$1,6 \pm 0,6$	$< 0,05$

Наши авторы

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Ерохина М. С., пресс-секретарь, Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга. Контакт: sokspb@mail.ru

Ростомашвили Л. Н., доктор педагогических наук, профессор, НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Николаева К. И., аспирантка, НГУ имени П. Ф. Лесгафта, СПб. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Сакова К. П., студентка, НГУ имени П. Ф. Лесгафта, СПб. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Голубев А. А., кандидат педагогических наук, Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации. Контакт: volkova@mail.ru

Савенко М. А., доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации. Контакт: volkova@mail.ru

Клешнев И. В., кандидат педагогических наук, доцент, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: igor2kiv@rambler.ru

Самгуллина Г. Э., кандидат биологических наук, НОУ ВПО Камский институт гуманитарных и инженерных технологий, г. Ижевск. Контакт: info@spbniifk.ru

Красноперова Т. В., кандидат биологических наук, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Емельянов В. Д., кандидат медицинских наук, кандидат педагогических наук, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Степко Д. Г., аспирант, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: stepko@minsport.gov.ru

Макеева В. С., доктор педагогических наук, профессор, Государственный университет – учебно-научно-производственный комплекс, г. Орел. Контакт: info@spbniifk.ru

Грецов А. Г., доктор педагогических наук, доцент, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: info@spbniifk.ru

Крамиди И. Е., доцент, «Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева», Красноярск. Контакт: kramida@mail.ru

Федотенко Г. В., доцент, «Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева», Красноярск. Контакт: kramida@mail.ru

Беседина Л. А., доцент, «Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева», Красноярск. Контакт: kramida@mail.ru

Волкова В. В., доктор педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВПО Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова. Контакт: Missi-ice@rambler.ru

Михальчи Е. В., аспирантка, ФГБОУ ВПО Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова. Контакт: Missi-ice@rambler.ru

Романцов А. Н., президент Суддлимпийского комитета России, Суддлимпийский комитет России. Контакт: alexm-77@list.ru

Махов А. С., доктор педагогических наук, советник президента Суддлимпийского комитета России, профессор кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: alexm-77@list.ru

Рысакова О. Г., старший преподаватель, Российский государственный социальный университет, г. Москва. Контакт: alexm-77@list.ru

Жалилов А. В., старший преподаватель, Ивановская государственная медицинская академия. Контакт: bonifaci1977@mail.ru

Балберова О. В., кандидат биологических наук, доцент, Стерлитамакский институт физической культуры (филиал Уральского государственного университета физической культуры). Контакт: Olga-balberova@mail.ru

Степанов В. С., доктор педагогических наук, профессор, Стерлитамакский институт физической культуры (филиал Уральского государственного университета физической культуры). Контакт: Olga-balberova@mail.ru

Асфандияров Р. Р., аспирант, Уральский государственный университет физической культуры. Контакт: Olga-balberova@mail.ru

Попова Н. В., кандидат педагогических наук, заведующая детского сада, «Детский сад № 5» компенсирующего вида, г. Стерлитамак, Республика Башкортостан. Контакт: Olga-balberova@mail.ru

Милодан В. А., кандидат педагогических наук, доцент, Петербургский государственный университет путей сообщения. Контакт: viktor.milodan@yandex.ru

Аикина Л. И., кандидат педагогических наук, доцент, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск. Контакт: va55@yandex.ru

Нукушкина С. Е., аспирантка, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, СПб. Контакт: svetik_danse@mail.ru

Казызаева А. С., кандидат педагогических наук, доцент, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск. Контакт: kazizaeva_as@mail.ru

Михайлова И. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, международный гроссмейстер по шахматам, Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: Helga@chessy.ru

Ефимов В. В., кандидат экономических наук, директор Института международного образования, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, СПб. Контакт: fk_lesgaft@mail.ru

Ярыгина М. А., старший преподаватель, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: fk_lesgaft@mail.ru

Андреева О. А., учитель-логопед высшей категории, МБОУ средняя общеобразовательная школа №50, г. Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, МБОУ средняя общеобразовательная школа №50, г. Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Шуришев Н. А., кандидат педагогических наук, доцент, Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Ка-танова, г. Абакан. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Мартынова А. С., кандидат педагогических наук, Омский государственный университет путей сообщения, г. Омск. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Крывнина Е. Н., аспирант, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: lilepak@yandex.ru

Мосунов Д. Ф., доктор педагогических наук, профессор, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: mosunov-ipcswim@rambler.ru

Халилова Л. И., кандидат педагогических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Контакт: lilepak@yandex.ru

Плотникова С. С., кандидат педагогических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения. Контакт: lilepak@yandex.ru

При анализе результатов опроса испытуемых после родов было выявлено следующее (табл. 4). У 91,8 % женщин, регулярно посещавших занятия гидроаэробикой во время беременности в течение 3-5 месяцев (группа I), не было осложнений в родах. Их средняя продолжительность составила 7,4±3,6 часа, средний рост ребенка – 52,6±1,8 см; вес – 3570,3±286,5 г. Физиологическая зрелость новорожденных по Шкале Апгар составляла: 8-9 баллов (63,3 %), 7 баллов (34,9 %), 6 баллов (1,8 %) детей. Все роженицы отмечают хорошее самочувствие, пользу занятий в воде во время беременности для себя и для плода, а также положительное отношение рожденного малыша к занятиям в воде.

Результаты опроса испытуемых после родов

	Группа I (n=49)	Группа II (n=44)
Вес, кг	3570,3±286,5	3464±537,2
Рост, см	52,6±1,8	51,7±4,6
Физиологическая зрелость, баллы	8,4±0,7	8,2±0,8
Продолжительность, час.	7,4±3,6*	8,9±3,4
Естественные роды, чел.	45 (91,8 %)	37 (84,1 %)
Кесарево сечение, чел.	4 (8,2 %)	7 (15,9 %)

Примечание: *p<0,05

Сравнивая полученные результаты с данными опроса беременных женщин, посещавших занятия нерегулярно или менее 3 месяцев (группа II), отметим достоверные различия по некоторым показателям. Так, во второй группе продолжительность родов в среднем на 1,5 часа превышает соответствующие значения группы I, хоть и укладывается в границы нормы – 12-14 часов.

Вместе с тем, в первой группе из 49 только у 4 рожениц ребенок появился на свет путем кесарева сечения, а у 45 женщин ребенок родился естественным путем. Из них у 4 женщин были показания к кесареву сечению, но в итоге они родили самостоятельно. Во второй группе лишь у 37 человек из 44 были естественные роды, а у 7 – человек – нет, причем, только у двоих человек были прямые показания к кесареву сечению, а 5 человек были прооперированы экстренно. Кроме того, 100 % респондентов отмечают положительное отношение рожденного малыша к занятиям в воде.

Выводы

1. Проведенное исследование свидетельствует о том, что занятия аквааэробикой в течение 3-5 месяцев во время беременности оказывают положительное влияние на организм занимающихся.

2. Разработана методика проведения занятий аквааэробикой для женщин в период беременности, регламентирующая состав, последовательность, продолжительность упражнений, параметры нагрузки и отдыха, в условиях мелкого бассейна.

3. Установлено, что применение средств аквааэробики в период беременности позволяет улучшить самочувствие занимающихся. Так, 94 % женщин отмечают улучшение общего состояния, 74 % – работы позвоночника, 69 % – суставов конечностей, 57 % – уменьшение отеков, 67 % – улучшение работы дыхательной системы, 31 % – кишечника и 25 % – улучшение работы сердечно-сосудистой системы.

4. Выявлено, что занятия аквааэробикой способствуют более легкому течению родов, сокращают их продолжительность и ускоряют послеродовое восстановление женщин. Кроме того, 100 % респондентов отмечают положительное отношение рожденного малыша к занятиям в воде.

Литература

1. Anna S. Batrak Water Aerobics as a Form of Health Activities / Anna S. Batrak, Antonina V. Polyakova // European Journal of Physical Education and Sport, 2013, Vol. (1), № 1/ page 14-21 // http://ejournal7.com/journals_n/1383409837.pdf (дата обращения: 22.04.2015)

2. Казызаева А. С. Особенности занятий аквааэробикой с различным контингентом / Учебное пособие для студентов вузов по направлению 034300 «Физ. культура» (профильно-спорт. тренировка в избр. виде спорта) и специальности 032101 «Физ. культура и спорт» по дисциплине «Теория и методика физ. -спорт. деятельности» (плавание) / А. С. Казызаева, О. Б. Галева. - Омск: Изд-во СибГУФК, 2012. - 187 с.

3. Аикина Л. И. Оздоровительное плавание женщин в дородовом периоде: монография / Л. И. Аикина. - Омск: Изд-во СибГУФК, 2009. - 148 с.

4. Меньшуткина Т. Г. Плавание. Теория и методика оздоровительно-спортивных технологий базовых видов спорта / Т. Г. Меньшуткина, А. А. Литвинов, О. В. Новосельцев, М. Г. Непочатыч: СПб.: ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2002. - 117 с.

Ростомашвили Л. Н., Николаева К. И., Сакова К. П.
**Современное состояние образования слепоглухих детей
 в Российской Федерации**

(Окончание. Начало на стр. 26)

При подведении итогов работы конференции иностранные гости, участники конференции из Европы, выразили восхищение достижениями российских специалистов в сфере высоких технологий и масштабами проделанной работы.

Очевидно, что технический прогресс набирает обороты. Растут и запросы современного инвалида в коммуникации с миром. В связи с этим, на фоне непростой глобальной политико-экономической ситуации появляется потребность в создании отечественных разработок и конечно в налаживании в России производства технических средств реабилитации, ориентированных на потребности слепых и слепоглухих.

Не трудно предположить, что современные «прорывные» технологии в медицине, использование робототехники в реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в скором будущем изменят и технологии педагогического воздействия на них.

В дополнение к вышесказанному следует отметить, что в мае 2015 года Фондом «Со-единение» организован семинар

по обучению слепоглухих катанию на горных лыжах, на роликах, скалолазанию. Семинар проводила американский спортивный реабилитолог Элизабет Фокс, которая в ходе мастер-класса умело и квалифицированно помогла слепоглухим участникам раскрыть их физические способности – овладеть такими видами двигательной активности как катание на горных лыжах, скалолазание, катание на роликах.

Все это, еще раз доказывает, что слепоглухота не является непреодолимым препятствием для достижения результатов в образовании, и слепоглухие способны не только к социокультурному, но и к физическому развитию и совершенствованию.

Литература

1. Ростомашвили Л. Н. Педагогические технологии в адаптивном физическом воспитании детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями развития. Автореферат дис...на соискание уч. степ. д. п. н. – СПб, Фалкон Принт, 2014. 42 с.
2. Шипицына Л. М. Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов, психологов, дефектологов / под ред. Л. М. Шипицыной и Е. В. Михайловой. – СПб: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. 239 с.



Романцов А. Н., Махов А. С., Рысакова О. Г.

Итоги выступления национальной сборной Российской Федерации на XVIII Сурдлимпийских зимних играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске

Стр. 22-24


18th 2015
Winter Deaflympics
Khanty-Mansiysk, Magnitogorsk, Russia



Адаптивная физическая культура

Ежеквартальный журнал

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

Главный редактор
С.П. Есеев
доктор педагогических наук,
профессор,
заведующий кафедрой
«Теории и методики
адаптивной физической культуры»
НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(учредитель)

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

Фото: Александр Махов, Анастасия Трошина