

Адаптивная физическая культура

**Всемирные детские
игры победителей:
история,
реальность,
перспективы**

Стр.2

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



Чайка Ж. Ю., Махов А. С.

Всемирные детские игры победителей: история, реальность, перспективы

Стр. 2-4



Адаптивная физическая культура Ежеквартальный журнал

№3 (63), 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 27.09.2015

Содержание

События, факты

Чайка Ж. Ю., Махов А. С.

Всемирные детские игры победителей: история, реальность, перспективы

2 и 2-я стр. обложки

Корнев А. В.

Анализ результатов первенства и чемпионата России по голболу 2015 года (спорт слепых)

43

Кривиня Е. Н., Гутников С. В., Ерохина М. С., Плотникова С. С.

Адаптивная двигательная рекреация средствами пляжного волейбола и волейбола сидя

45

Смирнов М., Костарев В., Соболев Д., Несмеянов А.

13-й Чемпионат мира по баскетболу среди ветеранов

47

Наш опыт

Овчинников Ю. Д., Лызарь О. Г.

Изучение биомеханики движений детей с синдромом Дауна

31

Научные исследования

Емельянов В. Ю.

Психологические особенности обучения дзюдо глухих (лиц с нарушением слуха)

5

Ростомашвили И. Е.

Развитие произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи средствами адаптивного физического воспитания

7

Высовень Г. И., Барабаш О. А., Васянина И. И.

Современное состояние нормативно-правового и организационно-методического сопровождения процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учреждении VIII вида

11

Крамиды И. Е.

Цигун-тренинг как фактор динамики возможности сохранения или улучшения здоровья у студентов специальной медицинской группы

14

Михайлова И. В.

Шахматы в системе комплексных мер реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

16

Алоин А. В., Виноградова Л. В.

Оценка общей моторной компетентности у подростков и молодежи с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня

22

Волкова Л. М., Митенкова Л. В.

Оздоровительные программы занятий на фитболе в вузе для будущих специалистов гражданской авиации и инженеров

24

Луценко С. А.

Развитие быстроты реагирования у подростков с интеллектуальными нарушениями на занятиях по флорболу в процессе физкультурно-оздоровительной работы

27

Анопченко А. С., Агранович Н. В., Кнышова С. А., Агранович В. О., Пилипович Л. А.

Физическая активность в пожилом и старческом возрасте: миф или реальность?

33

Рысакова О. Г., Махов А. С.

Удовлетворенность учебно-тренировочным процессом высококвалифицированных сноубордистов с нарушением слуха

35

Мылодан В. А.

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 4)

38

Бегидова Т. П.

Всемирные игры Специальной Олимпиады – 2015

40 и 4-я стр. обложки

Всемирные детские игры победителей: история, реальность, перспективы

Чайка Ж. Ю., кандидат биологических наук, доцент.

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

Российский государственный социальный университет, Москва.

Ключевые слова: Игры победителей, дети, победившие рак, социальная реабилитация, фонд «Подари жизнь», история развития, проблемы, перспективы.

Аннотация. В статье приведен обзор Всемирных детских игр победителей, которые в этом году прошли в Москве уже в шестой раз. Участниками соревнований в шести видах спорта стали ребята из 15 стран мира, переболевшие онкологическим заболеванием и находящиеся в состоянии ремиссии. Организатором Игр является фонд «Подари жизнь». Это крупнейшее мероприятие со спортивной и оздоровительной направленностью, основной целью которого является социальная реабилитация больных и членов их семей.

Контакт: alexm-77@list.ru

World Children's Games winners: the history, the reality and prospects

Chaika Zh. Yu., PhD., associate professor in biology.

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

Russian State Social University, Moscow.

Keywords: Games winners, children beat cancer, social rehabilitation, the Fund «Give Life», the history of development, problems and prospects.

Abstract. The article provides an overview of the World Children's Games of Winners, which this year were held in Moscow for the sixth time. The participants of the competition in six sports were the guys from 15 countries who recover from cancer and are in remission. The organizer of the Games is the Fund «Give Life». This is the biggest event with sports and recreational orientation, the main purpose is social rehabilitation of patients and their families.

«После истории болезни начинается история побед!» – эти слова являются девизом уникального спортивного праздника, организованного фондом «Подари жизнь» для детей, переболевших онкологическими заболеваниями и выстоявших в этой неравной схватке. Участники игр показали: детский рак лечится, это вызов, но не приговор! Ребята выжили и стали здоровыми. Все они уже чемпионы!

История Игр начинается в 2007 году в Варшаве. Тогда, на Первую всемирную Онкоолимпиаду в Польшу съехались 200 детей из четырех стран: России, Польши, Украины и Белоруссии. Россию представляли всего 7 юных атлетов. Возглавляла нашу команду Надежда Кузнецова, волонтер фонда «Подари жизнь». Эти соревнования вдохновили Надежду на, казавшуюся тогда, почти нереальной, идею организации подобных соревнований в России. Фонд поддержал инициативу, и уже через три года, Москва сама встречала маленьких спортсменов. Соревнования получили название Первых всемирных игр победителей.

В 2015 году прошли уже шестые Игры. За 6 лет количество участни-

ков возросло с 200 до 500 человек. Всего за историю соревнований в них приняло участие более 2250 ребят из пятнадцати стран мира. Азербайджан, Армения, Белоруссия, Болгария, Венгрия, Германия, Латвия, Палестина, Польша, Румыния, Сербия, Турция, Украина, Хорватия – вот география стран «победителей» и болельщиков, переживавших за своих спортсменов. А еще Россия. Огромная Россия от Калининграда до Иркутска. Вся страна, вместе со своими маленькими героями плавала и бегала, играла в шахматы, плакала и смеялась. Все, кто был рядом с детьми, когда они боролись – родители, друзья, врачи, доноры, волонтеры – разделили радость побед и горечь поражений.

С самого начала основной целью Игр являлась социальная реабилитация детей и их родителей, тех, кого после болезни преследуют страхи, комплексы и физические ограничения. Здесь, пожалуй, как нигде, физические упражнения и спорт выступают эффективным, а зачастую и единственным средством социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, что подчёркивалось исследователя-

ми в области адаптивной физической культуры и спорта [1, 2]. Хотя, ассоциировать мальчишек и девчонок, победивших такую страшную болезнь, с людьми, имеющими ограничения по здоровью, можно весьма условно. Сражаясь за награды в спорте, ребята на личном примере доказали себе и другим, до сих пор борющихся с недугом, что рак победим!

Участвовать в соревнованиях могут спортсмены в возрасте от 7 до 16 лет включительно, перенесшие онкозаболевание и завершившие лечение. Награды в Играх победителей разыгрываются в трех возрастных группах: а) от 7 до 9 лет; б) от 10 до 13 лет; в) от 14 до 16 лет. Допускаются небольшие, ± 1 месяц, отклонения по возрасту.

С самого начала проведения Игр, дети соревнуются в шести спортивных дисциплинах: легкая атлетика, плавание, настольный теннис, стрельба, футбол и шахматы. Выбор этих видов спорта был продиктован возможностью овладения детьми навыками названных видов спорта в максимально короткое время, что, в свою очередь, позволило им почувствовать в себе силы для участия в состязаниях. Кроме того, эти виды



спорта уникальны тем, что заниматься ими можно в любом возрасте и состоянии здоровья.

Особое отношение у специалистов, работающих над совершенствованием Игр победителей, и у врачей, занимающихся проблемой рака, к игре в шахматы. Это интеллектуальное занятие, является тем видом спорта, которым онкологи настоятельно рекомендуют заниматься всем пациентам, перенесшим химиотерапию. Препараты, которые дети получают во время интенсивного курса лечения, негативным образом сказываются на основных функциях головного мозга. Поэтому необходимость логически мыслить и планировать свои действия, развивает концентрацию внимания и усидчивость, совершенствуется возможность ментальной деятельности, что, несомненно, оказывает позитивное влияние на умственные способности ребят [4].

Судейство и организацию самих спортивных мероприятий обеспечивают Федерации по соответствующим видам спорта.

Участие во Всемирных играх победителей для детей и родителей является бесплатным. Фонд «Подари жизнь» берет на себя все расходы, связанные с питанием, проживанием, экипировкой и трансферами из вокзалов и аэропортов к месту проведения соревнований и обратно. Кроме того, для участников Игр организуется множество развлекательных и экскурсионных программ. Вместе с ребенком, участвующим в соревнованиях, может приехать один из родителей. Расходы за него также несет Фонд. Участники оплачивают только проезд до Москвы.

Заявку на участие в Играх можно подать как самостоятельно, так и в составе команды при содействии других Российских и зарубежных благотворительных фондов.

В 2015 году для соревнований была выбрана площадка малой арены спорткомплекса «Лужники». Ранее, в предыдущие годы, «Победителей» уже принимали стадионы ЦСКА и Локомотив, а также Парк Горького. 26 июня состоялась церемония открытия VI Всемирных детских игр победителей, где организаторами была подчеркнута огромная со-

циальная значимость именно такой модели реабилитации детей, перенесших онкологические заболевания.

Впереди у юных спортсменов были три дня состязаний, однако праздник спорта начался с богатой экскурсионной программы. Ребятам были предложены обзорные поездки по городу, они гуляли по Кремлю и Покровскому собору, катались на теплоходе по Москве-реке, наблюдали за звездами в планетарии, любовались картинами в Третьяковской галерее, экспонатами Государственного исторического музея, музея Большого театра, Мемориального музея космонавтики. Экскурсоводами выступали волонтеры – студенты исторического факультета Московского педагогического государственного университета им. В. И. Ленина. Наличие творческой программы в рамках проведения соревнований создаёт дополнительный положительный эмоциональный эффект для спортсменов; её необходимость неоднократно отмечалась самими спортсменами [3].

Главным и долгожданным сюрпризом был поход в зоопарк, ведь на время лечения любые контакты с животными категорически запрещены. А гости из других стран вообще никогда не видели большинства зверей, живущих в Московском зоопарке.

На протяжении всех Игр в Лужниках работал Городок развлечений [5]. Для девочек и их мам волонтеры предоставляли парикмахерские услуги и маникюр, мейкап и мехенди, а также плели африканские косички. Множество самых разнообразных мастер-классов и творческих кружков проводились известными людьми. Например, Елена Подкаминская поведала о секретах кулинарии.

Фокусники, аниматоры, клоуны, персонажи «Звездных войн», мастера аквагрима – все они друзья Фонда «Подари жизнь», друзья которые участвовали в создании атмосферы праздника.

Каждый день юных спортсменов поддерживали участники и победители Олимпийских и Паралимпийских игр: олимпийская чемпионка по фигурному катанию Юлия Липницкая, шестикратный чемпион Паралимпийских игр по лыжным гонкам

Сергей Шилов, двукратная олимпийская чемпионка по гимнастике Елена Замолодчикова, тренер женской сборной команды России по волейболу сидя Александр Овсянников и многие другие состоявшиеся атлеты. Они оказывали ребятам моральную поддержку и отвечали на вопросы по организации спортивной тренировки, психологическому настроя на победу и о способах победы над собой.

Желающих поучаствовать в соревнованиях VI Игр в этом году было более 500 человек. В связи с большим количеством, приём заявок от фондов и индивидуальных участников оргкомитет прекратил еще в марте. Всего в играх приняли участие 48 команд из 15 стран. По правилам каждый участник имел право выступить в своей возрастной категории в трех из шести возможных видов спорта.

В первый день были разыграны награды в настольном теннисе и спортивной стрельбе. Теннисный турнир стартовал сразу после торжественного открытия и по своему составу получился поистине международным. Представители почти всех команд должны были пройти первый отборочный круг, а затем сразиться в финальных поединках. Напутствовала юных спортсменов на борьбу прославленная волейболистка Екатерина Гамова. Главным судьей на корте был Виктор Андреевич Коваль, который возглавляет судейскую коллегию вот уже третий год подряд.

В секторе спортивной стрельбы одновременно состязались в меткости 20 мальчишек и девчонок. Каждому участнику помогал один из членов судейской бригады из Федерации пулевой и стендовой стрельбы. По признанию главного судьи Нины Меримсон успех в стрельбе обеспечивает не пол или возраст участников, а дисциплина и сосредоточенность. Именно эти качества позволяют победить болезнь, поэтому результаты у ребят были более чем впечатляющими.

Футбольные страсти ожидали спортсменов и болельщиков Игр во второй день. В соревнованиях приняли участие 12 команд мальчиков и 10 команд девочек. Большинство

ребят пристрастились к футболу во время лечения. Находясь длительное время в лечебных заведениях, они следили за трансляциями матчей, изучали стратегию и тактику игры. Уже тогда, еще больными, дети твердо решили непременно выйти на поле и стать победителями.

В тот же день разыграли медали в трех легкоатлетических дисциплинах: ходьбе, беге и заезде на колясках. Дистанция составила 60 метров. К выступлению допускались все желающие, в том числе те, кто пока может передвигаться только с помощью костылей. Председатель всероссийской коллегии спортивных судей по легкой атлетике Юрий Александрович Целебрицкий высоко оценил мастерство участников соревнований, подчеркнув, что Игры можно рассматривать не только как оздоровительное мероприятие.

В заключительный день соревнований были разыграны медали в шахматах и плавании. В этом году в обоих видах спорта могли участвовать дети с полной потерей зрения.

Шахматный турнир проходил по швейцарской системе: каждый игрок играл по 5 партий с разными соперниками. Места распределялись в соответствии с набранными очками, с учетом уровня соперников. После соревнований самый молодой гроссмейстер России Михаил Антипов и международный гроссмейстер Александр Морозевич устроили сеансы одновременной игры с почти тридцатью желающими.

В бассейне разыгрывалось первенство на дистанции 25 метров вольным стилем. Победителей награждал четырехкратный олимпийский чемпион по плаванию Владимир Сальников. И это были заключительные соревнования в 2015 году.

Сразу после награждения стартовала церемония закрытия Шестых Всемирных игр победителей, которую вели Леонид Ярмольник и Мария Кожевникова. Поздравить детей со спортивными, и, главное, личными победами пришли многие популярные люди и великие спортсмены.

Вышли на сцену и члены оргкомитета Игр. Они выразили уверенность, что Игры будут продолжаться, так как задачи, которые решает

это грандиозное мероприятие, позволяют детям и их родителям, прошедшим через тяжелое испытание, почувствовать, что они не одни в этом мире.

Многолетний опыт ежегодного проведения Игр позволил Фонду выработать четкий алгоритм подготовки и проведения мероприятия. Отдельно стоит отметить, что именно правильная организация даёт возможность привлечь большое количество волонтеров и скоординировать их действия. Сложная работа добровольных помощников определяет практически все: от спортивных соревнований до питания участников. Вожатые, переводчики, водители, парковщики, пресс-служба, информационное бюро, работники городка развлечений – это всё волонтеры и, именно они, являются ключевым фактором успеха Игр.

Значительную роль в организации проектов такого масштаба, как Игры победителей играет выбор площадки. Необходимость учета большого количества требований вносит ограничения в возможности использования существующих спортивных объектов.

Организаторы Игр основной из задач считают создание комфортных условий для всех без исключения участников и гостей соревнований. Не секрет, что после перенесенного заболевания некоторые дети, на время, а иногда и навсегда, теряют способность передвигаться без помощи других людей. Наличие доступной, безбарьерной среды делает любой населённый пункт удобным для всех людей, независимо от физических возможностей.

К сожалению, в настоящее время, общественный транспорт, как и в целом, передвижение по городу, спортивные и развлекательные учреждения не приспособлены для маломобильных людей. В Москве существует очень незначительное число спортивных сооружений, которые полностью удовлетворяют потребности участников Игр. Именно поэтому каждый год проблема выбора места проведения праздника встает особенно остро. Возрастающее количество детей, желающих принять участие в соревнованиях, независимо от наличия или отсутствия у них ограничений в физических возмож-

ностях, заставляет оргкомитет решать сложную задачу по подбору подходящей площадки.

Реконструкция существующих спортивных сооружений, проектирование и строительство вновь возводимых, с учетом потребностей всех категорий граждан, значительно расширяет возможности социальной и физической реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья. Для свободного перемещения спортсменов не только по арене, но и вокруг неё, в раздевалках коридорах, туалетах и душевых должны быть созданы горизонтальные и вертикальные пути передвижения, проложены предупреждающие и направляющие тактильные или визуально-контрастные дорожки. Для слабовидящих спортсменов и зрителей должно быть предусмотрено тифлокомментирование с помощью радиосредств.

Проведение в России Паралимпийских игр ввело новые стандарты городского планирования и строительства. Уже сегодня в рамках формирования безбарьерной среды реализуется несколько проектов, среди которых «Карта доступности», которая объединила интерактивную всероссийскую карту доступных объектов и мест для занятий спортом для маломобильных людей.

Организаторы Игр победителей надеются, что усилия, которые предпринимает правительство Москвы в создании безбарьерной среды, уже в скором времени приведут к тому, что столица России станет благоприятным и комфортным городом для людей с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

Литература

1. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
2. Махов А. С. Адаптивный спорт в России и за рубежом: становление, организация, регулирование: монография / А. С. Махов. – Москва: РУДН, 2011. – 196 с.
3. Махов А. С. Недостатки организации спортивных соревнований для инвалидов / А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 34–37.
4. Михайлова И. В. Особенности адаптивного шахматного обучения детей-инвалидов / И. В. Михайлова, С. В. Шмелева, А. С. Махов // Учёные записки РГСУ. – 2015. – № 2. – С. 54–64.
5. Не спортом единым [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.winnersgames.ru> (Дата обращения: 21.08.2015).

Психологические особенности обучения дзюдо глухих (лиц с нарушением слуха)

Емельянов В. Ю., кандидат технических наук, мастер спорта международного класса по дзюдо, Вице-президент ОСОИ «Всероссийская Федерация восточных единоборств глухих», тренер-преподаватель. МГТУ им. Н. Э. Баумана

Ключевые слова: коммуникация, психология глухих, спорт глухих, дзюдо глухих, тренер для глухих, познавательная деятельность глухих.

Аннотация. Тренерам для плодотворной работы необходимо учитывать психологические особенности спортсменов с нарушением слуха, их познавательной деятельности и личностной сферы. Учет особенностей развития коммуникативных навыков глухих дзюдоистов, правильной трактовки ими используемых терминов и особенности их двигательной сферы помогут тренеру добиться лучших результатов у своих учеников.

Контакт: judo_deaf@mail.ru

Psychological characteristics of learning judo Deaf (persons with hearing)

Emelyanov V. Yu., PhD., International Master of Sports in judo, Vice-President of «All-Russian Federation of the Deaf of martial arts», trainer-teacher. Bauman Moscow State Technical University

Keywords: communication, psychology of the Deaf, Deaf Sports, Deaf Judo coach for the deaf, deaf cognitive activities.

Abstract. Coaches for productive work should take into account the psychological characteristics of athletes with hearing impairments, cognitive activities and their personal sphere. Consideration of the development of communication skills of deaf judo, correct interpretation of the terms used and the characteristics of their motor areas will help the coach to get better results from their students.

Введение

В последнее время дзюдо становится все более популярным среди подростков, юношей, взрослых с нарушениями слуха. Для плодотворной работы тренерам необходимо учитывать некоторые их психологические особенности. Целью статьи является содействие тренерам и специалистам, работающим с глухими и слабослышащими дзюдоистами, в ознакомлении с психологическими особенностями неслышащих для построения алгоритма эффективного взаимодействия «тренер – ученики».

Методы

В работе использован метод научно-теоретического анализа литературы по проблеме психологии людей с нарушениями слуха, направленный на обобщение результатов исследования и выявление психологических особенностей, оказывающих значительное влияние на динамику и успешность спортивных результатов у людей с нарушениями слуха. Вопросы психологии неслышащих спортсменов в настоящее время являются все еще малоизученной областью сурдопсихологии.

Результаты

У людей с нарушениями слуха наблюдаются особенности в психологическом развитии, которые могут влиять на успешность овладения спортивными навыками, достижение определенных спортивных результатов. Главная особенность заключается в уровне развития навыков коммуникации у неслышащих. Люди

с нарушением слуха не являются однородной массой, по состоянию слуха и речи можно условно выделять следующие группы: глухие, слабослышащие и позднооглохшие.

В результате развития микрохирургии, микроэлектроники и биомедицины, в последнее время появляется все больше глухих, которым сделана кохлеарная имплантация (КИ). Кохлеарная имплантация это метод слухопротезирования, применяемый в случаях неэффективности или низкой эффективности слуховых аппаратов при наличии у пациента сенсоневральной потери слуха.

После осуществления скрининга слуха у новорожденных в случае установления факта потери слуха, стараются осуществить КИ новорожденных в возрасте до двух лет. Так в Западной Европе от 50 % до 95 % глухих детей уже используют КИ [15].

Дети с КИ могут учиться с опорой на слух, и предполагается, что их психологическое развитие должно мало отличаться от психологического развития нормально слышащего ребенка. К спортивным соревнованиям среди глухих спортсмены с КИ с некоторыми оговорками допускаются.

Тренеру важно учитывать, по какой системе неслышащие спортсмены обучаются или обучались в школе, и в какой семье они растут. Знание этих нюансов – залог успешности установления продуктивной коммуникации между тренером и неслышащим спортсменом.

Приведем некоторые ключевые моменты, связанные с коммуникаци-

ями, различных групп неслышащих.

Глухие практически не могут на слух воспринимать обращенную речь или полностью считывать её с губ, им удобнее воспринимать речь с помощью перевода на жестовый язык. Большинство слабослышащих и глухих с КИ в восприятии речи опираются на слух. У **позднооглохших**, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована (от 2-3 лет и в более позднем возрасте), развитие мышления сходно с его развитием у слышащих и их можно обучать по общепринятым методикам. У **ранооглохших** особенности развития мышления имеют большие отличия, которые могут быть менее выражены, если у глухого имеется обширный речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений. В зависимости от типа школы, где учится или учился неслышащий, можно говорить и о том, какой вид речи ему предпочтителен. Большинство неслышащих, обучавшихся в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе, предпочитают говорить и воспринимать речь дополнительно с помощью жестового языка. Слабослышащие и те глухие, что учились в обычной школе, либо опираются на слух и считывают с губ, либо воспринимают информацию в письменном виде, жестовый же язык воспринимают слабо, а то и не владеют этим видом речи. Многие в личностном развитии зависят от семейного воспитания: неслышащие

дети из семей неслышащих социально зрелы и более адекватно оценивают свои возможности, чем неслышащие дети из семей слышащих [2, 4].

Также тренерам рекомендуется обратить внимание на **особенности познавательной деятельности**. Основные проблемы познавательной деятельности инвалидов по слуху (в т. ч. и студентов) связаны с психофизиологическими особенностями, влияющими на процесс обучения [16]. Это в частности:

1. Незрелость устной и письменной речи.
2. Ограниченность знаний и умений.
3. Практическое отсутствие навыков общения и сотрудничества с тренером (к 3-4 году занятий этот недостаток самоустраняется).
4. Маленький словарный запас и недоразвитость аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, приводящие к затрудненному пониманию устной речи.
5. Слабая развитость долговременной памяти.
6. Медленное образование разветвленной системы понятий (неспособность самим сформировать связку приемов).
7. Затрудненное изложение своих мыслей или вопросов (неумение обозначать возникшие трудности).

При разучивании приемов следует иметь в виду, что в структуре познавательной деятельности неслышащих преобладает наглядно-образное мышление. Неслышащим понятнее наглядное представление того или иного приема, тактического действия на ковре. Показ образца действия для них предпочтительнее, чем словесное объяснение тренера. Способность к приему, переработке, хранению и использованию информации снижена, имеются трудности словесного опосредствования, идет более медленный процесс формирования понятий. Преобладает образная память, объекты, которые предъявляются им по частям, а не целиком, запоминаются значительно хуже. Поэтому тот или иной прием борьбы самбо им следует сначала показать в полном виде, а уже потом рассматривать его по частям. Своеобразие неслышащих также в том, что они больше внимания уделяют

второстепенным деталям, нежели главным [4, 12, 13]. Тренер обязательно должен учитывать и словарный запас неслышащих спортсменов, адекватность восприятия ими того или иного значения слова. Необходимо постоянно контролировать понимание глухими обращенных к ним фраз и отдельных терминов. Тренерам и специалистам рекомендуется строить общение с неслышащими дзюдоистами следующим образом: прежде чем заговорить со спортсменом, дайте знак, что вы собираетесь ему что-то сказать (помахав рукой или хлопнув ладонями); стоять к нему следует лицом – он сможет следить за вашей артикуляцией и улавливать все согласные звуки; подойти, если можно, к неслышащему человеку поближе, говорить медленно и отчетливо, но не слишком громко (снижение слуха часто сопровождается повышением чувствительности к громким звукам); ухудшение слуха может быть связано с потерей способности восприятия высоких частот, поэтому попытайтесь снизить высоту голоса; если неслышащий человек вас не понял, не повторяйте многократно фразу, а выразите свою мысль другими словами; иногда контакт достигается, если неслышащему говорить шепотом (при этом уяснение информации происходит за счет улучшения артикуляции рта – облегчает чтение с губ) [2].

Личностное развитие неслышащих людей характеризуется задержкой развития независимости, самостоятельности и ответственности. На фоне нормального или ускоренного физического развития в среднем и старшем подростковом возрасте для неслышащих характерен психический инфантилизм. У подростков с нарушениями слуха задерживается формирование чувства долга, ответственности, умения гибко оценивать ситуацию, учитывать не только свои желания, но и требования окружающих, усваивать морально-этические нормы поведения и принципы. Такой депривационный синдром у глухих возникает в случае ретардации психического развития в результате непонимания речи окружающих людей. Задержка развития при глухоте наряду с интеллектуальной недостаточ-

ностью связана с эмоционально-волевой незрелостью, несамостоятельностью, наивностью, внушаемостью, подражательностью, наряду с тормозимостью и необщительностью, склонностью к реакциям протеста. У подростков и юношей с нарушениями слуха наблюдается замедленное развитие самосознания, неадекватная самооценка, неустойчивость уровня притязаний, различные фрустрации, искаженное восприятие внутреннего мира другого человека, мира эмоциональных переживаний, трудности сопереживания, сложности в выражении своих желаний и чувств во взаимодействии с окружающими [2]. У многих неслышащих самооценка достаточно высокая, они могут переоценить свои силы, недооценить, к примеру, соперника. Или, напротив, наблюдается низкая самооценка.

Имеются и особенности двигательной сферы у людей с нарушениями слуха: недостаточно точная координация, неуверенность движений, нарушение плавности и синхронности, замедленность в овладении двигательными навыками, снижена скорость выполнения отдельных движений и темпа в целом, трудности в овладении статическим и динамическим равновесием, снижен и уровень пространственной ориентировки [1, 3, 5-11, 14]. Исследованию координационных возможностей и рассмотрению способов их коррекции нами посвящена отдельная работа.

Обсуждение

Вышеуказанные психологические и познавательные особенности лиц с нарушениями слуха необходимо учитывать в своей работе тренерам и специалистам. Неслышащие могут достигать высоких спортивных результатов – это доказано всей историей спортивного движения. Были неслышащие спортсмены, которые выигрывали «золото» и брали призовые места на олимпийских соревнованиях, на чемпионатах мира и т. д. и т. п. в разных видах спорта. Например, Гертруда Эдерле (США, плавание, олимпийская чемпионка 1924 года), Ильдиго Уйлаки-Рейтё (Венгрия фехтование, двукратная олимпийская чемпионка 1964 года), Игнацио

Фабра (Италия, греко-римская борьба, серебряный призер Олимпиад 1952 и 1956 годов), Теренс Паркин, ЮАР (плавание, серебряный чемпион олимпийских игр 2000 года). Это неполный список неслышащих спортсменов – призеров Олимпиад. Также можно отметить Марио Д'Агата (Италия, бокс) – чемпион Мира в профессиональном боксе в 1956-1957 годах, Валерия Рухледева (СССР, Россия) – призера первенств Европы по дзюдо и самбо в конце шестидесятых годов прошлого столетия.

Литература

1. Бабенкова Р. Д., Боброва Л. И. Особенности координации движений у учащихся с дефектами развития (глухих, умственно отсталых и с церебральным параличом) // Дефектология, №5, 1983. с. 69-73.
2. Базоев В. З., Паленный В. А. Человек из мира тишины. – М.: ИКЦ Академкнига, 2002. – 815 с.
3. Бериташвили И. С., Хчинашвили С. Н. К вопросу о значении вестибулярного аппарата в пространственной ориентации // Сообщение АН Грузинской ССР, Т. XVIII №7, Тбилиси, 1952. с. 33-46.
4. Богданова Т. Г. Сурдопсихология. – М.: АСАДЕМА, 2002. – 224 с.
5. Влодавец В. А. Значение целенаправленности вспомогательных операций для формирования трудового действия // Профессиональное обучение глухих/Под ред. А. П. Гозовой. – М.: Педагогика, 1975. с. 35-65.
6. Влодавец В. А. Перенос и перестройка трудовых умений у глухих учащихся // Профессиональное обучение глухих, под ред. А. П. Гозовой. – М.: Педагогика, 1975. с. 66-92.
7. Гозова А. П. Выработка двигательных навыков у глухих школьников // Специальная школа, №3, 1961. с. 34-41.
8. Зайцев Б. М. Изучение динамики работоспособности у глухих учащихся в течение дня // Автореферат дис... канд. психолог. наук. – М.: 1974. – 18 с.
9. Какuzин В. А. Статическое равновесие глухих учащихся и его изменения в процессе физического воспитания // Автореферат дис... канд. пед. наук. – М.: 1973. – 23 с.
10. Костанян А. О. Роль слухового восприятия в развитии двигательных способностей у школьников // Автореферат дис... докт. психолог. наук. – М.: 1970. – 33 с.
11. Орлов Б. И. Значение временных представлений при формировании темпа трудовой деятельности глухих учащихся // Профессиональное обучение глухих, под ред. А. П. Гозовой. – М.: 1975. – с. 93-131.
12. Психология глухих детей (под ред. И. М. Соловьева, Ж. И. Шиф и др.) – М.: Педагогика, 1971. – 447 с.
13. Сняк В. А., Нудельман М. М. Особенности психического развития глухого ребенка. – М.: Просвещение, 1975. – 110 с.
14. Хохрякова Е. В. Пространственная ориентировка при ходьбе и ее возрастные изменения // Автореферат дис... канд. биологич. наук, Благовещенск, 1964. – 16 с.
15. Leo De Raeve / Current trends and implications for education and habilitation of deaf learners using cochlear implants. // Proceedings of 22 nd International Congress on the Education of the Deaf, 2015
16. Леонгард Э. И., Станевский А. Г., слухоречевая реабилитация глухих и слабослышащих студентов. Реальность и перспективы. «Радуга звуков». №2, 2009 из-во Исток – Аудио.

Развитие произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи средствами адаптивного физического воспитания

Ростомашвили И. Е., кандидат психологических наук, доцент.
ЧОУ ВО «Институт специальной педагогики и психологии»,
Санкт-Петербург

Ключевые слова: Дошкольники, общее недоразвитие речи, адаптивное физическое воспитание, особенности произвольного внимания у дошкольников с общим недоразвитием речи, коррекция нарушений произвольного внимания.

Аннотация. В статье раскрываются особенности произвольного внимания у дошкольников с общим недоразвитием речи. Обозначается проблема коррекции нарушений произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи, как важного условия их подготовки к обучению в школе, средствами адаптивного физического воспитания. Анализируются нарушения и возможности развития познавательных психических процессов при общем недоразвитии речи в дошкольном возрасте. Актуализируется проблема ранней диагностики и комплексной коррекции произвольного внимания как основополагающего психического процесса для познавательной деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи.

Контакт: rostom-1950@mail.ru

Development of voluntary attention of preschool children with the general underdevelopment of speech by means of adaptive physical training

Rostomashvili I. E. PhD, Associate Professor.

«Institute of Special Pedagogy and Psychology», St. Petersburg

Keywords: Preschoolers, general underdevelopment of speech, adaptive physical education, especially of voluntary attention in preschool children with the general underdevelopment of speech correction of voluntary attention.

Abstract. The article describes the features of any attention at preschool children with the general underdevelopment of speech. Represented problem correction of violations of any attention of preschool children with the general underdevelopment of speech as an important condition for their preparation for school, by means of adaptive physical education. The disorders and the possibility of development of cognitive mental processes in the general underdevelopment of speech at preschool age. Actualized the problem of early detection and correction of complex voluntary attention as a basic mental process of cognitive activity for preschool children with the general underdevelopment of speech.

Рост темпа современной жизни, большой поток информации обуславливают увеличение объёма знаний, необходимых для жизнедеятельности современного человека. Происходящие изменения в трансформирующемся обществе оказывают значительное влияние и на развитие подрастающего поколения - детей, активно включающихся в социум на всех его микро и макроуровнях, и выдвигают новые требования к системе образования в целом. Дошкольное же учреждение призвано осуществлять подготовку к школе, создавать оптимальные условия для эмоционального, физического, интеллектуального и творческого развития ребёнка.

Среди психических явлений процесс «внимание» занимает особое место. Как отмечают многие психологи, оно не является самостоятельным психическим процессом и не относится к свойствам личности. В то же время, внимание всегда включено в практическую деятельность и познавательные процессы, посредством него выражаются интересы, направленность личности. Внимание выступает как сторона психической деятельности и является необходимым условием успешного приобретения знаний, качества и продуктивности трудовой деятельности, самовыражения личности. Внимание присуще любому из познавательных процессов (восприятию, мышлению, памяти) и выступает как способность к организации этих процессов. Оно играет огромную роль в регуляции интеллектуальной активности. Согласно П. Я. Гальперину, внимание нигде не выступает как самостоятельный процесс, оно открывается как направленность, настроенность и сосредоточенность любой психической деятельности на своём объекте, как сторона или свойство этой деятельности [4]. Внимание не имеет своего специфического продукта, его результа-

том является улучшение всякой деятельности, которой оно сопутствует.

Психологи утверждают, что ни один психический процесс не может протекать целенаправленно и продуктивно, если человек не сосредоточит своего внимания на том, что воспринимает или делает. Внимание в жизни и деятельности человека выполняет много различных функций. Р. С. Немов [7] выделяет следующие функции внимания:

- активизирует нужные и тормозит ненужные в данный момент психологические и физиологические процессы;

- способствует организованному и целенаправленному отбору, поступающей в организм информации, в соответствии с его актуальными потребностями;

- обеспечивает избирательную и длительную сосредоточенность психической активности на одном и том же объекте или виде деятельности.

Внимание – это сосредоточение сознания на определенном объекте, обеспечивающее его особо ясное отражение. В системе психологических феноменов внимание занимает особое положение. Оно включено во все остальные психические процессы, однако у него есть особенности, проходящие через все другие психические процессы. Это – наличие в нём динамических, наблюдаемых и измеримых характеристик, таких как объём, устойчивость, концентрация, распределение, переключаемость, которые непосредственно к познавательным процессам (ощущению, восприятию, памяти, мышлению) не относятся. Р. С. Немов отмечает, что правильное решение состоит в том, чтобы попытаться соединить и учесть обе точки зрения, увидеть во внимании и сторону познавательных психических процессов, и в то же время самостоятельность, независимость от них. Это значит принять точку зрения, согласно которой, внимание как отдельный психический процесс не существует, но представляет собой особенное состояние, характеризующее все познавательные процессы [7].

Произвольное внимание – это сознательно регулируемое сосредоточение на объекте, направляемое

требованиями деятельности. В психологии его называют активное и волевое. По мнению отечественных психологов Н. Ф. Добрынина [5], А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина [8] и др., при произвольном внимании сосредоточение происходит не только на том, что эмоционально приятно, а в большей мере на том, что необходимо делать. Поэтому психологическое содержание произвольного внимания связано с постановкой цели деятельности и волевым усилием, которое переживается как напряжение, мобилизация сил для решения необходимой задачи. Оно помогает удерживать внимание на объекте, не отвлекаться, не ошибаться в действиях.

Основная функция произвольного внимания – активное регулирование протекания психических процессов. В настоящее время произвольное внимание понимается как деятельность, направленная на контроль поведения, поддержание устойчивой избирательной активности.

Развитие произвольного внимания в дошкольном возрасте является одним из неперемных условий успешного обучения в школе (особенно на первой ступени обучения). Умение действовать без отвлечений, следовать инструкциям и контролировать полученный результат – всё это требования, которые предъявляет школа к произвольности детского внимания. Так как первоклассники, начинающие обучаться в школе, чаще всего страдают от рассеянности, развивать и совершенствовать внимание не менее важно, чем учить письму, счёту, чтению. Внимание выражается в точном выполнении связанных с ним действий. Образы, получаемые при внимательном восприятии, отличаются ясностью и отчётливостью. При наличии внимания мыслительные процессы протекают быстрее и правильнее, движения выполняются более аккуратно и чётко.

Развитие внимания, памяти, мышления – это важная часть общего психического развития ребёнка в дошкольном возрасте. Устойчивое внимание играет важную роль в познании ребёнком окружающего мира. В дошкольном возрасте дети впервые начинают управлять своим вни-

манием, сознательно направлять его на предметы и явления, в этом случае организующее начало принадлежит речи.

В дошкольном возрасте произвольное внимание формируется в связи с общим возрастанием роли речи в регуляции поведения ребёнка. Чем лучше развита речь, тем выше уровень восприятия и тем раньше формируется произвольное внимание необходимое для дальнейшего обучения в школе. В свою очередь речевая деятельность формируется и развивается в тесной связи со всеми психическими процессами.

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте [2]. Общее недоразвитие речи возникает при наиболее сложных, системных нарушениях речи – алалии и афазии. Общее недоразвитие речи может также отмечаться при фонационных расстройствах (ринолалии и дизартрии), когда диагностируется не только нарушения фонетической стороны речи, но одновременно и недостаточность фонематического восприятия и лексико-грамматической стороны речи.

У детей с общим недоразвитием речи всегда отмечается нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, выраженное отставание в формировании словарного запаса и грамматического строя [9]. При общем недоразвитии речи отмечается позднее начало речевых проявлений, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития.

Недостаточность развития внимания у детей с нарушениями речи отмечали многие авторы [3, 4, 5, 8]. Авторы отмечают что, для детей с общим недоразвитием речи характерен пониженный уровень развития основных свойств внимания: недостаточная устойчивость, трудности переключе-

ния, распределения и включения внимания. Это ведёт к неумению вовремя включиться в учебно-игровую деятельность или переключиться с одного объекта на другой, что в свою очередь приводит к быстрой утомляемости, отвлекаемости, повышенной истощаемости организма и способствует появлению различного рода ошибок при выполнении заданий. Ранняя диагностика на этапе дошкольного и школьного обучения помогает выявить детей с низким уровнем развития внимания (его свойств), которое не только влияет на качество формирования навыков письма, чтения, счёта, но и в значительной мере определяет успешность овладения ребёнком общеучебными и предметными умениями, полноценность усвоения всего учебного материала начального этапа обучения

В настоящее время стали актуальными проблемы развития внимания, однако рекомендации по этому вопросу относятся в основном к начальной школе и не освещают опыт организации работы с детьми дошкольного возраста, тем более с детьми, имеющими нарушения речи.

Дети с общим недоразвитием речи (ОНР), начинающие обучаться в школе, чаще всего страдают от рассеянности или неразвитости произвольного внимания.

Для дальнейшего успешного обучения таких детей необходимо раннее выявление и коррекция нарушений произвольного внимания у детей с общим недоразвитием речи уже в старшем дошкольном возрасте.

Традиционно коррекция нарушений произвольного внимания (выявленных на первоначальном – психодиагностическом этапе исследования) как психического процесса осуществляется с использованием психологических методов, направленных на развитие свойств рассматриваемого феномена, обуславливающих его более эффективное функционирование. В нашем исследовании, в котором сочетались методы двух областей наук: специальной психологии и адаптивной физической культуры, коррекция выявленных расстройств распределения, переключения и объёма произвольного внима-

ния дошкольников с общим недоразвитием речи проводилась в процессе адаптивного физического воспитания, где активизировались функции изучаемого психологического феномена.

Цель исследования заключается в обосновании эффективности использования разработанного комплекса физических упражнений и подвижных игр, направленного на развитие произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи.

В соответствии с поставленной целью исследования сформулированы следующие задачи:

1. Определить уровень развития произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи.

2. Разработать и включить в процесс адаптивного физического воспитания комплекс физических упражнений и подвижных игр, направленных на развитие произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи.

3. Оценить эффективность применения разработанного комплекса физических упражнений и подвижных игр, направленного на развитие произвольного внимания дошкольников с общим недоразвитием речи.

Для достижения поставленной цели и задач использовались следующие методы исследования:

Анализ литературных источников по рассматриваемой проблеме.

Беседа.

Педагогический эксперимент.

Психодиагностические методики [1]:

– Методика «запоминание рядов цифр», направленная на изучение объёма и переключения произвольного внимания.

– Методика «проставь значки» (тест Пьерона-Рузера), изучающая переключение и распределение произвольного внимания.

– Методика «запомни и расставь точки», определяющая объём произвольного внимания.

– Методы математической статистики.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада № 288 комбинированного вида Таганского района

Москвы. В эксперименте принимали участие 20 дошкольников в возрасте 6–7-ми лет. Для проведения эксперимента сформированы две группы: экспериментальная и контрольная, по 10 человек в каждой. Дошкольники и экспериментальной и контрольной групп имели одинаковые речевые нарушения – общее недоразвитие речи. У дошкольников также были выявлены идентичные нарушения вторичного генеза.

В исследовании принимала участие студентка 6 курса кафедры АФК Института специальной педагогики и психологии Бесараб Анастасия Андреевна.

Ниже, в таблицах 1, 2 представлена характеристика состояния здоровья дошкольников с ОНР, выявленная в ходе анализа медицинских карт исследуемых детей.

Таблица 1
Характеристика состояния здоровья детей экспериментальной группы (n=10).
Основной диагноз – ОНР III уровень

№	Возраст	Вторичное отклонение
01	6,8	плоскостопие
02	7,0	—
03	6,3	нарушение осанки
04	6,8	—
05	6,1	—
06	7,4	—
07	7,5	плоскостопие
08	7,0	плоскостопие
09	7,4	нарушение осанки
10	6,2	нарушение осанки

Из данной таблицы видно, что все дошкольники экспериментальной группы имеют общие недоразвитие речи, как первичное нарушение. В данной группе преобладает третий уровень речевого развития, который характеризуется тем, что обиходная речь детей развернута, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений нет. При этой форме общего недоразвития речи отмечаются недостаточные устойчивость и объём внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у дошкольников снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Также у дошкольников экспериментальной группы выявлены вторичные нарушения в виде плоскостопий и нарушений осанки.

Таблица 2
Характеристика состояния здоровья
детей контрольной группы (n=10).
Основной диагноз – ОНР III уровень

№	Возраст	Вторичное отклонение
01	6,8	нарушение осанки
02	7,4	—
03	7,6	нарушение осанки
04	6,2	—
05	7,3	—
06	7,6	—
07	7,2	плоскостопие
08	6,8	плоскостопие
09	6,2	—
10	7,8	ожирение

Все дошкольники контрольной группы также имеют общие недоразвитие речи (третий уровень речевого развития). Дошкольники с общим недоразвитием речи быстрее устают, нуждаются в побуждении со стороны экспериментатора, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы. У них значительно хуже, чем у нормально развивающихся сверстников сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память. Они малоактивны, не проявляют инициативы в общении, у них также отмечается нарушение координации движений во всех видах моторики – общей, мимической, мелкой и артикуляционной.

Все дошкольники из благополучных семей, заинтересованных и активно участвующих в абилитации и социализации своих детей.

На первом этапе исследования определялся исходный уровень развития концентрации, переключения и объема произвольного внимания дошкольников с ОНР. Использовались валидные психодиагностические методики. В ходе сравнительного анализа полученных результатов первичной психодиагностики произвольного внимания обеих групп было выявлено, что изучаемые свойства произвольного внимания, такие как концентрация и переключение находятся на низком уровне развития, что проявляется в недостаточной концентрации внимания на определенных объектах, а также в трудностях переключения его с одного объекта на другой. При этом объем произвольного внимания дошкольников экспериментальной и контрольной групп находится на среднем уровне развития, что выражается

в недостаточном количестве информации одновременно сохраняющей в их сознании.

В связи с этим, на следующем этапе исследования был разработан и включен в учебный процесс комплекс физических упражнений и подвижных игр, направленный на развитие произвольного внимания дошкольников с ОНР. В разработанный комплекс были также включены упражнения на развитие физических способностей таких как: координация движений, согласованность движений, быстрота реагирования, ориентировка в пространстве.

В основу содержания занятий детей обеих групп была положена действующая государственная программа по адаптивному физическому воспитанию, принятая в данном учреждении. Дети контрольной группы занимались по данной программе на занятиях по адаптивному физическому воспитанию, для детей экспериментальной группы включался разработанный комплекс физических упражнений и подвижных игр, направленный на развитие произвольного внимания.

С детьми экспериментальной группы проведено 20 занятий (по 30 минут).

Комплекс физических упражнений и подвижных игр состоит из следующих блоков:

1. Физические упражнения, направленные на развитие таких двигательных навыков и умений как: равновесие, координация движений, а также упражнения на развитие объема, переключения и концентрации произвольного внимания [6]. Упражнения выполнялись в основной части занятия (4–6 минут).

2. Подвижные игры, направленные на развитие быстроты реагирования, точности движений, коллективного взаимодействия, а также на развитие изучаемых свойств произвольного внимания [6] использовались в основной части занятия (8–10 минут).

3. Дыхательная гимнастика, направленная на восстановление дыхания после физической нагрузки, стабилизацию эмоционального состояния дошкольников с ОНР (2–4 минуты).

В остальное время использовался учебный материал программы, принятой в дошкольном образовательном учреждении.

После формирующего педагогического эксперимента была проведена контрольная психодиагностика с целью выявления динамики показателей произвольного внимания дошкольников экспериментальной и контрольной групп и оценки эффективности использования разработанного комплекса физических упражнений и подвижных игр.

На завершающем этапе исследования сравнивались результаты первичной и контрольной психодиагностики произвольного внимания дошкольников экспериментальной группы (рис. 1).

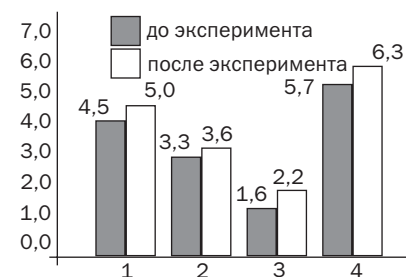


Рис. 1. Среднегрупповые значения (балл) произвольного внимания дошкольников экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента:

1 – объем внимания, 2 – переключение, 3 – распределение, 4 – объем внимания.

Объем внимания исследовался двумя психодиагностическими методиками.

В ходе сравнительного анализа была выявлена положительная динамика показателей исследуемых параметров произвольного внимания. После применения разработанного комплекса физических упражнений и подвижных игр у дошкольников экспериментальной группы отмечается улучшение распределения внимания на различных видах деятельности, переключения внимания с одной деятельности на другую, а также восприятие большего количества предметов.

При сравнительном анализе также использовались методы математической статистики – непараметрический критерий Уилкоксона, с помощью которого выявлены статистически значимые достоверные различия по такому параметру, как объем произвольного внимания ($p \leq 0,05$) (рис. 2).

При сравнительном анализе результатов первичной и контрольной

психодиагностики распределения, переключения и объёма произвольного внимания дошкольников контрольной группы выраженных тенденций улучшения показателей исследуемых параметров обнаружено не было. Следует отметить, что более выраженная динамика показателей исследуемых свойств произвольного внимания после формирующего эксперимента выявлена у дошкольников экспериментальной группы.

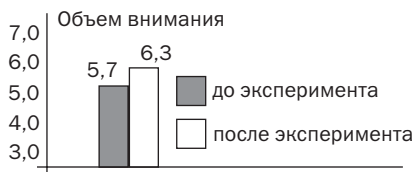


Рис. 2. Статистически достоверно значимые различия по параметру «объем произвольного внимания» дошкольников экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента.

Итак, резюмируя всё выше сказанное, хотелось бы акцентировать внимание на необходимости и эффективности активизации высших психических процессов дошкольников с общим недоразвитием речи в процессе адаптивного физического воспитания в ДОО, на целесообразности включения в данный процесс физических упражнений и подвижных игр, направленных на развитие познавательных функций. Все это, в свою очередь, способствует более успешной подготовки к школе дошкольников с общим недоразвитием речи.

Литература

1. Бизюк А. П. Компендиум методов нейропсихологического исследования / А. П. Бизюк. – СПб.: «Речь», – 2005.
2. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. / Г. А. Волкова. – М.: «Владос», 2003.
3. Выготский Л. С. История развития высших психологических функций. / Л. С. Выготский. // Собрание сочинений в 6 т. – М., 2001. – Т. 3.
4. Гальперин П. Я. К проблеме внимания. / П. Я. Гальперин. // – М., 2002.
5. Добрынин Н. Ф. Внимание и память. / Н. Ф. Добрынин. – М.: 2003.
6. Немов Р. С. Психология: Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений: В 3 кн. – 4 изд. – М.: «Гуманит», «Владос», 2000. – кн. 1: Общие основы психологии.
7. Психология детей дошкольного возраста / под редакцией А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. – М.: «Просвещение», 2002.
8. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М.: «Айрис-пресс», 2005.
9. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под ред. проф. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2002.

Современное состояние нормативно-правового и организационно-методического сопровождения процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учреждении VIII вида

Высовень Г. И., старший преподаватель. ФБОУ ВПО «Морской государственный университет имени адмирала Г. И. Невельского», г. Владивосток.
 Барабаш О. А., доктор педагогических наук, доцент, ректор ГОАУ ДПО «Приморский краевой институт развития образования», г. Владивосток.
 Васянина И. И., доцент, ФГАОУВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток

Ключевые слова: специальное образование, государственный образовательный стандарт, управление качеством образования, оценки образовательных результатов обучающихся.

Аннотация. В статье представлена краткая антология развития подходов к формированию нормативного сопровождения образования в специальной школе и разработке процедур оценки образовательных результатов учащихся по физической культуре.

Контакт: visowen.gal@yandex.ru, vasyanina61@mail.ru, olga-barabash@yandex.ru

The current state of the regulatory, organizational and methodological support of the adaptive physical education in special (correctional) facility type VIII

Vysoven G. I., senior lecturer. Admiral G.I. Nevelskoy Maritime State University, Vladivostok
 Dr. Barabash O. A. Doctor of Education, Associate Professor, Rector of State Educational Autonomous Institution of Extended Education "Primorsky Regional Institute of Education Development", Vladivostok
 Vasyanina I. I., Associate Professor, Far Eastern Federal University, Vladivostok

Keywords: special education, state education standard, education quality management, assessment of academic progress of students.

Abstract. This article represents a brief anthology of the development of approaches to formation of regulatory support in a special school, and development of the procedures for assessment of academic progress of students in physical culture.

Характеризуя современное состояние системы образования в России, принято употреблять такие выражения как «модернизация», «реформирование», «инновации». Эти глобальные и, казалось бы, абстрактные понятия на уровне региональных образовательных систем трансформируются во вполне конкретные процессы:

введение новой системы мониторинга качества образования, переход от управления структурным подразделением к управлению образовательной программой,



подушевое финансирование учреждений,
 формирование доступной образовательной среды,
 инклюзия,
 введение электронных учебников
 и т. д.

Но при всей масштабности преобразований, происходящих в системе дошкольного, общего (начального, основного, среднего) и профессионального образования, процессы, происходящие в системе специального образования можно без сомнения отнести к категории революционных. Рассмотрим подробнее данный тезис.

Революционный характер происходящих процессов определяется тем, что впервые в истории существования отечественной системы специального образования для обучающихся с умственной отсталостью разработаны и введены в действие государственные образовательные стандарты. 19 декабря 2014 года вышел Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (далее – Стандарт) [2].

Согласно п. 3 данного Приказа Стандарт применяется к правоотношениям, возникшим с 1 сентября 2016 года. Обучение же лиц, зачисленных до 1 сентября 2016 г. для обучения по адаптированным образовательным программам, будет осуществляться по ним до завершения обучения.

Излишне говорить, что возможность применения какой-либо стандартизации в отношении лиц с умственной отсталостью всегда подвергалась сомнениям, а порой и жесткой критике со стороны педагогического сообщества. Вместе с тем, в области физической культуры и спорта активные попытки применения оценочных нормативов стали предприниматься учеными, начиная с конца 90-х годов XX века (Астафье-

в Н. В., 1996; Горская И. Ю., 2000, Барабаш О. А., 2005).

Так, О. А. Барабаш в работе «Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля», вышедшей в 2007 году [1], пишет: «В нашей стране в области специального образования наблюдается парадоксальная ситуация, когда управление качеством образования осуществляется в условиях отсутствия государственных образовательных стандартов, то есть до сих пор не ясно, какой именно спецификации должно соответствовать качество образования вообще и качество образования по физической культуре, в частности».

Отсюда возникает закономерный вопрос, как оцениваются образовательные результаты школьников? И насколько эта оценка носит объективный характер?

До конца 80-х годов XX века система специального образования имела в своем арсенале программы вышедшие в 1986 году, которые идеологически ничем не отличались от принятых в 1950 г. и, по сути, были лишь их переизданием. С 1999 года вспомогательная школа стала специальной («коррекционной»). Тогда же, под ред. В. В. Воронковой, были изданы новые программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: подготовительный класс, 1–4 классы. Четырьмя годами позднее вышли программы под ред. И. М. Бгажноковой (2003 г.) для специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: 5–9 классы. То есть учреждения были обеспечены нормативными документами второго порядка (программы, учебники) при полном отсутствии базовых документов первого порядка (концепции, стандарты). Следовательно, управление системой осуществлялось без ясного понимания целостной картины процесса и результата, к которому необходимо стремиться.

Рассмотрим подробнее основные положения Стандарта и примерной Адаптированной основной образо-

вательной программы (далее – АООП) [3].

Основными нормативными документами, на базе которых разработан Стандарт, являются: Конституция Российской Федерации, Конвенция ООН о правах ребенка, Конвенция ООН о правах инвалидов, Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации», региональные, национальные и этнокультурные потребности народов Российской Федерации.

Стандарт включает в себя ряд требований к структуре АООП, по соотношению обязательной части и части, которую формируют участники образовательных отношений; условиям реализации АООП: кадровым, финансовым, материально-техническим и т. д.

Таким образом, и идеологически, и содержательно Стандарт является принципиально новым нормативным документом, регламентирующим отношения участников образовательного процесса.

Следует обратить внимание на появление такого нового раздела как требования к результатам освоения АООП. Таким образом, Стандарт является основой для объективной оценки качества образования учащихся с умственной отсталостью, и позволяет выявить соответствие образовательной деятельности организации установленным, государственным требованиям.

В основу Стандарта положены деятельностный и дифференцированный подходы. Идеологически Стандарт близок к Федеральным государственным образовательным стандартам начального, основного и среднего образования, что является гарантом соблюдения принципа единства формирования образовательного пространства страны и единых подходов к пониманию стратегических целей образования.

Стандарт представляет собой совокупность обязательных требований для реализации АООП, которая создается на основе Стандарта и при необходимости индивидуализируется. При этом слово «адаптирован-

ная» в названии ООП является указанием на то, что программа адаптирована к потребностям данной категории учащихся, учитывает особенностей их психофизического развития, индивидуальные возможности, обеспечивает коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

Для реализации АООП с учетом образовательных потребностей групп или отдельных учащихся могут быть созданы несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы.

АООП включает такие разделы: планируемые результаты освоения образовательной программы;

система оценки достижения обучающимися планируемых результатов освоения образовательной программы;

учебный план; календарный учебный график;

рабочие программы учебных предметов;

примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.

Кроме этого АООП содержит ряд подпрограмм, таких как программа формирования базовых учебных действий, нравственного развития, коррекционных курсов, формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни, внеурочной деятельности и т. д.

Итак, АООП на уровне образовательной организации является базовым документом, в создании которого участвует весь педагогический коллектив школы, она состоит из обязательной части, и части, формируемой участниками образовательных отношений. В основу разработки АООП положены дифференцированный и деятельностный подходы, что является отражением идеологии Стандарта.

Планируемые результаты освоения обучающимися с умственной отсталостью АООП предполагают достижение ими результатов двух видов: личностные и предметные. Ведущее место принадлежит лич-

ностным результатам, так как именно они, по мнению авторов Стандарта, обеспечивают овладение комплексом жизненных компетенций, которые необходимы для достижения основной цели образования. Среди перечня личностных результатов выделено и формирование установки на безопасный и здоровый образ жизни.

Что касается предметных результатов, то АООП определяет два уровня: минимальный и достаточный. Минимальный уровень является обязательным для всех обучающихся, достаточный – нет. Отсутствие достаточного уровня достижений по отдельным предметам не является препятствием к продолжению образования. Но, если обучающийся не достигает минимального уровня по всем или большинству предметов, то по рекомендации медико-психолого-педагогической комиссии и с согласия родителей (законных представителей), школа может перевести учащегося на обучение по индивидуальному плану или на другой вариант АООП. Минимальный и достаточный уровни определены для всех учебных предметов.

Завершая рассмотрение основной идеологии этих базовых документов, приведем рекомендуемую авторами систему оценки личностных результатов школьников. Процессуально она проводится с участием группы экспертов, персональный состав которой определяет образовательная организация и включает учителей, воспитателей, учителей-логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, врача-психоневролога, невропатолога, педиатра, хорошо знающих данного ученика, а так же его родителей (законных представителей).

Результаты анализа оформляются в баллах: 0 – нет продвижения; 1 – минимальное продвижение; 2 – среднее; 3 – значительное. Результаты оценки личностных достижений заносятся в индивидуальную карту развития обучающегося, что позволяет не только представить

полную картину динамики целостного развития ребенка, но и отследить наличие или отсутствие изменений по отдельным жизненным компетенциям.

В текущей же оценочной деятельности, авторы рекомендуют соотносить результаты, продемонстрированные учеником, с оценками:

«удовлетворительно», если верно выполнено 35 – 50 % заданий;

«хорошо» 51 – 65 % заданий.

«очень хорошо» (отлично) свыше 65 %.

При этом авторы акцентируют внимание на том, что предлагаемый ими подход не исключает возможности использования традиционной системы отметок по пятибалльной шкале, но, при выборе любой из систем оценки итоговых предметных результатов, следует выбирать такие, которые стимулируют учебную и практическую деятельность детей, оказывают положительное влияние на формирование их жизненных компетенций.

В заключение необходимо отметить, что введение Стандарта является революционным событием, которое коренным образом меняет не только организацию, планирование, содержание, но и саму идеологию специального образования, поскольку обеспечивает согласованные действия органов исполнительной власти, методических служб развития образования и всех участников образовательного процесса.

Литература

1. Барабаш О. А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных учреждений VIII вида) дисс. доктора. пед. наук. - СПб. - 2007, стр. 34-35.
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://минобрнауки.рф/> (Дата обращения 28.08.2015)
3. Примерная адаптированная основная образовательная Программа общего образования обучающихся с умственной отсталостью [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2014/09/06/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya> (Дата обращения 28.08.2015).

Цигун-тренинг как фактор динамики возможности сохранения или улучшения здоровья у студентов специальной медицинской группы

Крамида И. Е. доцент.

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

Ключевые слова: цигун-тренинг, студенты, физическая культура, сохранение или улучшение здоровья.

Аннотация. В статье проведен сравнительный анализ возможности сохранения или улучшения здоровья относительно здоровых и ослабленных студентов, проходивших обучение по физической культуре в основной группе, и тех, кто обучались по программе оздоровительного цигун-тренинга (ЦТ) для студентов с ослабленным здоровьем в периоды 2001-2004, 2005-2010 и 2011-2014 гг. Доказано, что занятия ЦТ более эффективны в плане сохранения или улучшения здоровья, чем типовые занятия физической культурой.

Контакт: kramidai@rambler.ru

Qigong training as a factor in the dynamics of the possibility of maintaining or improving the health of students of special medical group

Kramida I. E. Associate Professor

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

Keyworlds: qigong-training, students, physical culture, preservation or improvement health.

Abstract. Comparative analysis of the ability to save or improve the health of relatively healthy and weak students, were trained in physical culture in the study group, and those who were trained under the program of health qigong training (QT) for students with poor health in the periods 2001-2004, 2005-2010 and the years 2011-2014 is organized in the article. It is proved that the training of QT is more effective in preservation and improvement health than standard physical training.

Одна из основных задач факультетов и кафедр физической культуры (ФК) вузов – поддержание такого уровня здоровья студентов, который необходим для обеспечения их работоспособности в период обучения. Считается, что студенты-первокурсники обладают неким начальным уровнем здоровья, который за годы обучения должен, по меньшей мере, сохраняться (отсюда термин «здоровьесберегающие технологии»). На самом деле медосмотры первокурсников показывают, что большое количество студентов (по нашим данным – более 50 %) в начале обучения имеют те или иные заболевания. Тех, кто отнесен к основной группе посещающих занятия по ФК, можно считать лишь относительно здоровыми студентами (ОЗС). В нашем вузе до 19 % первокурсников относятся к специальной медицинской группе (СМГ). В этой ситуации актуальна задача не только сохранения, но и повышения уровня здоровья студентов в ходе обучения в вузе.

Для студентов СМГ в нашем вузе разработана и внедрена в учебный процесс специализация по ФК «Оздоровительный практикум на основе китайской гимнастики цигун», которую коротко можно назвать цигун-тренингом (ЦТ). На аудиторных занятиях ЦТ студенты выполняют релаксационные и суставные

разминки и китайскую гимнастику цигун. В структуру занятий ЦТ как важная составная часть входит работа с внутренними причинами заболеваний – психологический тренинг, который содержит упражнения по эмоциональной рекреации, выработке позитивного мышления, осознанной саморегуляции (подробнее см. [3]). В наших работах [1, 2] доказано, что ЦТ имеет высокую оздоровительную эффективность в плане сохранения или улучшения здоровья студентов. Однако в этих работах нет анализа динамики возможности сохранения или улучшения здоровья студентов, посещающих занятия ЦТ, с учетом данных 2011–2014 гг., необходимого для понимания направления совершенствования практикума.

Цели и задачи исследования

Цель исследования: выяснить, какова динамика эффективности занятий ЦТ в плане возможностей сохранения или улучшения здоровья студентов СМГ.

Задача исследования: провести сравнительный анализ возможности сохранения или улучшения здоровья у студентов СМГ, посещающих занятия ЦТ, у студентов СМГ, посещающих типовые занятия по ФК для ОЗС, и у ОЗС, проходивших обучение по ФК в основной группе, в периоды 2001-2004, 2005-2010 и 2011–2014 гг.

Организация и методы исследования

Для проведения исследования отбирались студенты, активно посещавшие занятия по физической культуре. Для выявления динамики возможностей сохранения или улучшения здоровья они были объединены в разные группы обучающихся в вузе в 2001-2004, 2005-2010 и 2011-2014 гг. Обозначим эти группы в соответствии с периодом обучения следующим образом¹:

1, 2, 3 – ОЗС первого [274, 349 и 217 человек], второго [285, 146 и 141 человек], третьего [124, 148 и 103 человека] курсов соответственно, посещавшие обычные занятия по ФК;

К – контрольные группы студентов, имевших нарушения здоровья (большой частью отнесенных к СМГ), не посещавших занятия ЦТ [84, 51 и 79 человек];

Ц1, Ц2, Ц3 – студенты СМГ, посещавшие ЦТ в течение 1-2 [132, 120 и 121 человек], 3-4 [50, 120 и 58 человек], 5-6 и более [16, 45 и 36 человек] семестров соответственно.

Всего в исследовании приняли участие 1787 ОЗС, 214 студентов контрольных групп разных лет и 432 студента СМГ, посещавших занятия ЦТ.

При проведении исследования применялись следующие методы:

1. Опрос. Опросы студентов проводились в конце учебного года. Опросные листы, в частности, содержали вопросы об оценках начального и конечного самочувствия за соответствующий период обучения по 10-балльной шкале.

2. Статистические методы обработки данных. Подсчитывались либо средние арифметические величины конечных оценок самочувствия или роста оценок за период обучения для той или иной группы опрошенных, либо проценты случаев сохранения или улучшения самочувствия респондентов за период обучения. Оценка достоверности различий между средними величинами проводилась с помощью t-критерия Стьюдента. Оценка достоверности различий случаев сохранения или улучшения самочувствия (в процентах) проводилась с помощью критерия χ^2 . Различия считались существенными при уровне значимости разницы средних значений менее 0,05 и трактовались как тенденция к различию при уровне значимости, равном или более 0,05, но менее 0,15 (это отмечено в приведенной ниже таблице знаком «*»).

Результаты исследования

В таблице представлены основные количественные результаты опроса сту-

¹в квадратных скобках приведены объемы выборок для групп 2001-2004 гг. . 2005-2010 гг. и 2011-2014 гг. соответственно.

Таблица
Результаты опроса студентов об изменении общего самочувствия за время обучения

Показатель	Период	Оценка самочувствия									Важные значимые соотношения
		1	2	3	0	К	Ц1	Ц2	Ц3		
Сохранение или улучшение, %	04	63	68	69	66	62	97	100	100	$O, K < \text{Ц}; K < O;$ $O_{14} < O_{04}^*; K_{14} < K_{04}$	
	10	60	61	61	61	55	96	98	98		
	14	64	62	62	63	54	95	98	97		
Конечная оценка, 0 – 10 баллов	04	7,8	8,0	7,6	7,9	6,7	8,0	7,8	7,9	$K < O, \text{Ц}; \text{Ц}_{3,14} > \text{Ц}_{04}^*$	
	10	7,8	8,2	8,1	8,0	6,8	7,9	8,1	8,3		
	14	8,4	7,8	8,2	8,2	7,0	7,8	8,0	8,3		
Рост оценки, 0 – 10 баллов	04	-0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	2,2	2,6	2,9	$K, O < \text{Ц}; K_{10,14} < K_{04}^*;$ $\text{Ц}_{1,14} < \text{Ц}_{1,04}$	
	10	-0,4	-0,2	-0,4	-0,4	-0,6	1,7	2,3	2,6		
	14	-0,1	-0,3	-0,3	-0,2	-0,5	1,4	2,4	2,5		

Примечание: 0 – все группы ОЗС; Ц – все группы студентов, посещавших занятия ЦТ. Индексами 04, 10, 14 обозначены соответствующие 2001–2004 гг., 2005–2010 гг., 2011–2014 гг. периоды обучения.

дентов по оценке общего самочувствия до и после цикла занятий.

Опрос студентов по оценке общего самочувствия показал следующее:

1. Для всех рассматриваемых диапазонов времени вероятность сохранения или улучшения самочувствия у студентов, проходящих обучение по программе ЦТ, значимо выше, чем у студентов других групп. Вероятность того, что студенты, посещающие занятия ЦТ, сохранят или улучшат свое здоровье после цикла занятий, не ниже 0,95. Это подтверждает вывод, сделанный ранее в [2]: занятия ЦТ более эффективны в плане сохранения или улучшения здоровья, чем занятия по ФК для ОЗС.

2. Для всех периодов обучения вероятность сохранения или улучшения самочувствия у студентов контрольной группы, имеющих нарушения здоровья, но не посещающих занятия ЦТ, значимо ниже, чем у ОЗС, и, тем более, ниже, чем у тех, кто посещают занятия ЦТ. В последние годы вероятность сохранения или улучшения здоровья у студентов этой группы близка к 0,5 (т. е. у половины студентов этой группы самочувствие к концу обучения ухудшится). Это говорит о том, что студентам с ослабленным здоровьем нужно посещать не типовые, а специальные занятия по ФК с высокой оздоровительной эффективностью.

3. Оценки самочувствия в конце соответствующего учебного года в группах ОЗС и тех, кто посещали занятия ЦТ, с одинаковой длительностью обучения, значимо различаются лишь у первокурсников 2011–2014 гг. (у группы Ц1 конечная оценка ниже, чем у группы 1). Это говорит о том, что занятия ЦТ дают возможность студентам СМГ после двух лет занятий достичь такого же уровня самочувствия, как у ОЗС, отнесенных к основной группе посещающих занятия по ФК.

4. Для всех диапазонов времени оценки самочувствия в конце учебного года у студентов контрольной группы значимо ниже, чем у студентов других групп. Это означает, что занятия по ФК для ОЗС не помогают студентам с серьезными на-

рушениями здоровья достичь уровня самочувствия ОЗС.

5. Рост оценок самочувствия ОЗС 1-3 курсов в период 2001-2004 гг. в среднем различается незначимо и близок к нулю. Это означает, что студенты этих групп в ходе обучения в институте в среднем в этот период времени сохраняли начальный уровень состояния своего здоровья.

Рост оценок самочувствия ОЗС всех групп 1-3 курсов в период 2005-2010 и 2011–2014 гг. в среднем различается незначимо и отрицателен. Это означает, что в последние годы наблюдается тенденция к ухудшению среднего самочувствия студентов этих групп при обучении в вузе.

6. Для всех диапазонов времени рост оценки самочувствия студентов, проходивших обучение по программе ЦТ, выше нуля и значимо выше этого показателя оздоровительной эффективности занятий для всех остальных групп. Это означает, что студенты, посещающие занятия ЦТ, в среднем не только сохраняют, но и улучшают свое самочувствие, что является еще одним доказательством более высокой оздоровительной эффективности занятий ЦТ, чем занятий по ФК для ОЗС.

7. В период 2011–2014 гг. рост оценки самочувствия студентов группы К за период обучения значимо ниже, чем средний рост этой оценки у ОЗС (по всем курсам), и тем более ниже, чем у тех, кто посещали занятия ЦТ. Это еще раз подтверждает, что для студентов с ослабленным здоровьем типовые занятия по ФК имеют более низкую эффективность в плане сохранения или улучшения здоровья, чем занятия ЦТ.

8. Наблюдается отрицательная динамика вероятности сохранения или улучшения здоровья у ОЗС второго и третьего курсов и у студентов группы К. У тех, кто занимались по программе ЦТ, никакой динамики этого показателя эффективности занятий не наблюдается. Это означает, во-первых, что эффективность ЦТ в плане сохранения или улучшения здоровья студентов СМГ более стабильна, чем эффективность занятий по ФК для ОЗС; во-вторых, что возмож-

ность сохранения или улучшения здоровья у студентов, имеющих заболевания и посещающих типовые занятия по ФК, за последние 10 лет понизилась.

9. Наблюдается отрицательная динамика роста оценки самочувствия у ОЗС 3 курса, у студентов контрольной группы и тех, кто занимались по программе ЦТ в течение одного года. В период 2011–2014 гг. средняя оценка самочувствия после цикла обучения для ОЗС 2, 3 курсов и контрольной группы студентов, имевших заболевания, ниже, чем таковая до начала обучения в вузе, т. е. по оценкам студентов, их самочувствие к концу цикла обучения понизилось (чего не наблюдалось в период 2001–2004 гг.). У тех, кто занимались по программе ЦТ, самочувствие к концу цикла обучения для всех курсов повышалось во всех рассматриваемых периодах времени. Однако эффективность ЦТ по этому показателю для студентов 1 года обучения за последние 10 лет понизилась, что требует совершенствования ЦТ для студентов первого года обучения.

Выводы

1. Занятия ЦТ являются важным фактором возможности сохранения или улучшения здоровья у студентов СМГ.
2. Занятия ЦТ как технология сохранения и укрепления здоровья более эффективны, чем занятия по ФК для ОЗС.
3. У студентов СМГ, посещающих занятия по ФК для ОЗС, возможность сохранения или улучшения самочувствия ниже, чем у других студентов.
4. В современных условиях требуется усовершенствование ЦТ для студентов первого года обучения, чтобы устранить отрицательную динамику эффективности ЦТ в плане сохранения или улучшения здоровья студентов СМГ.

Литература

1. Крамида И. Е. Возможности сохранения или улучшения здоровья у относительно здоровых студентов и студентов СМГ // И. Е. Крамида, Р. В. Витковский // Восток – Россия – Запад. Современные процессы развития физической культуры, спорта и туризма. Состояние и перспективы формирования здорового образа жизни: сб. материалов международного симпозиума / Сибир. гос. аэрокосм. ун-т имени академика М. Ф. Решетнёва. – Красноярск: РИО СФУ, 2008. – С. 298-301.
2. Крамида И. Е. Возможности сохранения или улучшения здоровья у относительно здоровых и ослабленных студентов и их динамика // Физическое воспитание студентов. - Харьков: ХГАДИ, 2011. № 6. – С. 56-61.
3. Крамида И. Е. Цигун-тренинг для студентов с ослабленным здоровьем // Проблемы и перспективы физического воспитания учащейся молодежи в современном образовательном процессе: матер. регион. науч. -практич. конф. / Красноярск: СибГТУ, 2014. – С. 7-9

Шахматы в системе комплексных мер реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

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

Российский государственный социальный университет, Москва.

Ключевые слова: адаптивный шахматный спорт, адаптивное шахматное обучение, адаптивная шахматная рекреация, интернет-порталы, дидактические средства, система спортивной тренировки шахматистов, учебно-познавательные, информационные и коммуникативные компетенции.

Аннотация. В статье рассматривается разработка и апробация технологии обучения адаптивным шахматам как виду спорта и отдыха в комплексе мер реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Целью исследования было создание и апробация теоретических и практических моделей шахмат как многофакторного синтеза адаптивной шахматной подготовки, спорта и отдыха в качестве инновационного инструментария модернизации системы инклюзивного образования на базе Российского государственного социального университета, которые используются в адаптивном шахматном спорте с учетом спортивной и медицинской классификации инвалидов.

Контакт: Helga@chessy.ru

Chess in the complex measures of rehabilitation of persons with disabilities

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

Keywords: adaptive chess sport, adaptive chess training, adaptive recreation, chess, internet-portals, didactic facilities, chess players training system, training and educational, informational and communicative competence

Abstract. The article studies the development and approbation of technology of adaptive chess training, sport and recreation in the complex measures of rehabilitation of persons with health disabilities. The aim of the study was the creation and approbation of theoretical and practical models of chess as multifactorial adaptive synthesis of chess training, sport and recreation as an innovative tool modernization of the system of inclusive education at the Russian State Social University. activities, which are used in adaptive chess sports considering athletic and medical classification of disabled people.

Введение

Относительные и абсолютные показатели инвалидизации входят в число критериев общественного здоровья россиян, являющегося одним из факторов социально-экономического развития страны. Здоровье является необходимым условием функционирования индивида в полноценной жизни общества, удовлетворения собственных материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни. По данным 2009-2015 годов, предоставленным Федеральной службой государственной статистики, инвалидами являются около 13 миллионов человек, а относительный показатель инвалидизации составляет 9 % от всего населения страны и является стабильным на протяжении указанного периода времени [8]. В Уставе Всемирной организации здравоохранения термин «здоровье» трактуется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, и здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности. Из графика, приведенно-

го на рисунке 1, следует, что увеличение относительного показателя детской инвалидизации за указанный период времени составляет 20 % и восходящий тренд устойчив.

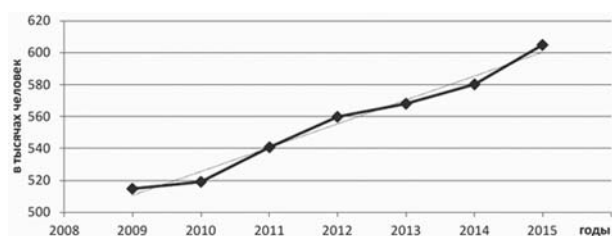


Рис. 1. Динамика детской инвалидизации в России за период 2009-2015 гг.

Текущий тренд детской инвалидизации может обеспечить в будущем увеличение относительного и абсолютного показателя инвалидизации взрослого населения страны. Около 92 % детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не могут вести активный образ жизни. Кроме того, по данным комплексного наблюдения условий жизни населения, в 2014 году 14 % инвалидов в возрасте от 15 лет не подлежали обучению, либо не посещали общеобразовательного учреждения; в 2011 году

эта цифра не превышала 3 %. Это приводит к тому, что в трудоспособном возрасте многие из них не будут трудоустроены. Поэтому проблемы социальной адаптации и реабилитации инвалидов определяют приоритеты государственной политики в области образования инвалидов.

Методика. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями на 29 июня 2015 года) подчеркивается, что социальная защита инвалидов – система правовых, экономических и социальных мер, направленных на реализацию принципа равных возможностей их участия в жизни общества, гарантом которых выступает государство [2]. Основные направления реабилитации инвалидов реализуются в области медицины, обучения, образования и трудоустройства, физической культуры и спорта. В Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в РФ на 2016-2020 годы» среди основных приоритетов социальной и экономической политики указывается распространение стандартов здорового образа жизни [3]. Однако по данным годовой статистической отчетности 3-АФК «Сведения об адаптивной физической культуре и спорте по состоянию на 31 декабря 2012 года» лишь 3 %

лиц с инвалидностью включены в систему физкультурно-оздоровительной и спортивной работы [9]. Целостное осмысление сложившейся в области образования и физической культуры и спорта приводит

к необходимости поиска более эффективных путей интеграции лиц с инвалидностью в общество. И в связи с этим возрастает значение современного направления физической культуры, объектом познания, воздействия и оздоровления которого являются лица с ограниченными возможностями здоровья – адаптивной физической культуры и спорта [1]. Общемировой тенденцией становится стимулирование реабилитации, социальной адаптации, социализации и реинтеграции больных людей

в общество средствами физической культуры и спорта, что способствует максимально возможному развитию жизнеспособности и эффективной самореализации в качестве социально-значимых членов общества. Необходимо найти такие виды и формы организации спортивной деятельности, которые соответствовали бы не только их физическому, но и психическому состоянию и позволяли бы максимально полно и эффективно реализовать высокий личностный потенциал спорта. В данном аспекте существует недооценка возможностей тех видов спорта, результат в которых определяется не двигательной активностью спортсмена, а абстрактно-логическим обыгрыванием соперника. Необходимо более эффективно использовать в адаптивном обучении «интеллектуальные» виды спорта [10], основным содержанием которых является активная мыслительная деятельность в форме интеллектуального единоборства, а не двигательная активность, так как в ряде случаев это единственный путь для лиц с инвалидностью достижения не столько физического, сколько полного душевного и социального благополучия. В настоящее время шахматы являются одним из пяти наиболее востребованных видов спорта среди лиц с ОВЗ (рис. 2). Ими занимаются около 9 % от общего числа инвалидов, участвующих в физкультурно-спортивной деятельности. Основным содержанием шахмат как вида спорта является активная мыслительная деятельность в форме интеллектуального единоборства, способность оперировать мысленными пространственными образами и схемами, гармонично используя компоненты науки, искусства и абстрактно-логической игры [7]. В многочисленных научных исследованиях было установлено, что занятия шахматами улучшают способность концентрироваться. Они развивают память, интуицию, аналитическое, логическое и пространственное мышление [5]. В процессе обучения и спортивных выступлений формируется самостоятельность, ответственность, развиваются волевые качества, формируется уважение к соперникам и судьям. В качестве досуговой деятель-

ности шахматы развивают воображение, творчество, коммуникативные и организационные навыки.

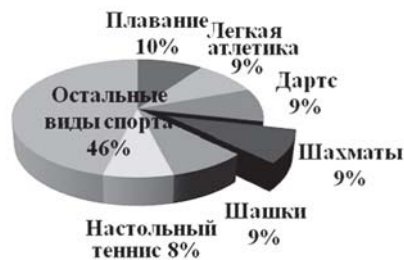


Рис. 2. Популярные адаптивные виды спорта.

Именно поэтому использование шахмат в качестве модели обучения может стать одним из инновационных подходов к решению проблемы социальной адаптации и реабилитации инвалидов в соответствии с приоритетным направлением государственной политики в области образования, и в итоге сформировать разносторонне развитых индивидов с высокоорганизованным мышлением и глубокой внутренней культурой. Отметим, что шахматы доступны для лиц всех социальных групп, поэтому занятия ими могут стимулировать социальную сплочённость в обществе и способствовать достижению социальной интеграции и борьбе с дискриминацией.

Цель исследования – создание и апробация теоретической и практической модели шахмат, как многофакторного синтеза адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации в качестве инновационного инструментария модернизации системы инклюзивного образования на базе Российского государственного социального университета (РГСУ).

Объект исследования – шахматы как вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида в актуализации интеллектуально-деятельностного потенциала, социализации, интеграции и реинтеграции в общество.

Предмет исследования – теоретические, теоретико-методологические и технологические основы шахмат как средства и механизма реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях обучения, спортивной и досуговой деятельности.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что разработка теоретичес-

кой концепции и практической модели адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации будет стимулировать интеллектуальное развитие лиц с инвалидностью; выработка на этой основе комплекса практических рекомендаций позволит не декларативно, а реально формировать деятельностные компетенции в процессе реабилитации данной группы лиц.

В соответствии с гипотезами поставлены следующие задачи исследования:

1. Определить базовые понятия, структурировать принципы, основные концепции методологии, компонентный состав, методы и организационные формы шахмат как вида адаптивной физической культуры.
2. Провести контент-анализ современного состояния отечественных и зарубежных исследований, посвященных использованию педагогических ресурсов шахмат в системе комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.
3. Теоретически обосновать состав и содержание структурных и функциональных компонентов реабилитационной технологии, основанной на использовании ресурсов адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации; определить основные компоненты структуры профессиональной деятельности специалиста по адаптивному обучению, спорту и рекреационной деятельности.
4. Создать развитую инклюзивную образовательную среду для адаптивного шахматного обучения; разработать и внедрить дидактические инфокоммуникационные образовательные ресурсы в педагогический процесс на базе интернет-портала «Шахматная Планета», государственных учреждений комплексных центров социального обслуживания (ГУ КЦСО) «Южнопортовый» и «Марфино» г. Москвы и РГСУ.
5. Разработать рабочую учебную программу «Основы адаптивного шахматного спорта» и контрольно-измерительные материалы на основе Федеральных образовательных стандартов третьего поколения, офисную прикладную программу «Зачет по адаптивному шахматному спорту»; учебные и методические монографии и пособия. Внедрить

учебную программу «Основы адаптивного шахматного спорта» в педагогический процесс в качестве основной программы высшего профессионального образования «Физическая культура» для образовательной, спортивной и досуговой деятельности студентов-бакалавров специальных медицинских групп РГСУ.

6. Реализовать реабилитационную технологию адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации локально и дистанционно, проверить ее дидактическую возможность в развитии интеллектуального потенциала, значимых качеств индивида; оценить эффективность занятий шахматами, как фактор повышения качества жизни лиц с ограниченными возможностями и представить комплекс практических рекомендаций.

7. Создать на базе РГСУ научно-методический центр инклюзивного шахматного образования по распространению модели и идеологии опережающего адаптивного шахматного обучения в системе комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, используя проектно-целевой подход.

Экспериментальная часть

Эмпирическую базу апробации реабилитационной технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации составили результаты основных педагогических исследований на интернет-портале «Шахматная Планета», в государственных учреждениях КЦСО «Марфино» и «Южнопортовый» г. Москвы, а также в РГСУ в реальных условиях учебного процесса обучения студентов.

В качестве дидактических средств обучения были использованы шахматные информационно-поисковые системы, специализированный учебно-методический программный комплекс «Шахматные уроки Анатолия Карпова», учебно-методический комплекс «Шахматный Университет», авторская электронная база «Мышление схемами», шахматные компьютерные программы, а также информационные, обучающие и игровые порталы Интернет. На трех этапах исследования было задействовано более 1200 человек с ОВЗ. В таблице представлена схема апробации реабилита-

ционной технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации.

развития коммуникации с использованием технических средств, являясь отражением общих закономерностей

Таблица
Схема эксперимента по апробации реабилитационной технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации

Этапы эксперимента	I этап «Адаптивный шахматный спорт»	II этап «Адаптивная шахматная рекреация»	III этап «Адаптивное шахматное обучение»
Место проведения	Интернет-портал Chessplanet.ru	ГУ КЦСО г. Москвы «Марфино», «Южнопортовый»	РГСУ, г. Москва
Временной интервал (гг.)	2005-2008	2008-2012	2012-2015
Контингент (чел.)	28	211	997
Базовые дидактические концепции и теории обучения	1. Программированное обучение 2. Теория поэтапного формирования умственных действий и понятий		
Основные компоненты шахмат	1. Адаптивное обучение. 2. Адаптивный спорт.	1. Адаптивное обучение. 2. Адаптивная рекреация.	1. Адаптивное обучение. 2. Адаптивный спорт. 3. Адаптивная рекреация.
Организационные формы обучения	Дистанционная (очная и заочная)	Очная, дневная	1. Очная, дневная 2. Дистанционная (очная и заочная)
Дидактические средства	1. Информационно-поисковые системы. 2. УМК. 3. Компьютерные программы. 4. Шахматные интернет-порталы. 5. Электронная база «Мышление схемами»	1. Книги. 2. Развивающие игры. 3. Стандартный шахматный инвентарь.	1. Книги. 2. Развивающие игры. 3. Стандартный шахматный инвентарь. 4. Электронный образовательный программный комплекс. 5. Информационно-поисковые системы. 6. УМК. 7. Компьютерные программы. 8. Шахматные интернет-порталы. 9. Электронная база «Мышление схемами».
Методы обучения	1. Веб-занятия. 2. Телеконференция. 3. Телеприсутствие.	1. Фронтальный. 2. Групповой. 3. Метод индивидуальных заданий. 4. Круговая тренировка.	1. Фронтальный. 2. Групповой. 3. Метод индивидуальных заданий. 4. Круговая тренировка. 5. Веб-занятия. 6. Телеконференция. 7. Телеприсутствие.

Подчеркнем, что основными видами (компонентами) адаптивной физической культуры применительно к шахматам, как интеллектуальному виду спорта, являются адаптивное шахматное обучение, адаптивный шахматный спорт (массовый и спорт высших достижений) и адаптивная шахматная рекреация. Рассмотрим детально каждый из этапов педагогического эксперимента, где были задействованы все компоненты адаптивных шахмат. В качестве теоретико-методологических основ проектирования реабилитационной технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации была использована концепция программированного обучения, выдвинутая Б. Ф. Скиннером, и теория планомерно-поэтапного формирования умственных действий и понятий Н. Ф. Тальзиной и П. Я. Гальперина [4].

I этап «Адаптивный шахматный спорт», 2005-2008 гг. Процесс

развития человечества, приобрел черты глобального характера. В современных условиях в России усилиями исследователей Я. А. Ваграменко, В. Н. Богатыря, К. К. Колина, Е. С. Полата, С. А. Бешенкова сформированы методологические основы, концептуальные положения применения дистанционной формы обучения и доказано её преимущество в обучении для лиц с ОВЗ. Изучив труды этих ученых, была выдвинута следующая гипотеза исследования: использование возможностей дистанционного обучения основам шахмат может активно способствовать социализации и интеграции инвалидов, создавая компьютерные навыки и умения для успешного участия в полезном труде. Объектом исследования был педагогический процесс обучения инвалидов основам адаптивного шахматного спорта в дистанционной форме. Необходимо было спроектировать и апробировать ин-

формационно-коммуникационную технологию дистанционного обучения шахматам лиц с ОВЗ, разработанную на основе концепции программированного обучения. В 2005 году программистами фирмы «Дайв» и автором статьи в качестве шахматного эксперта был разработан интернет-портал «Шахматная Планета», где возможно играть в шахматы, общаться в форумах и чатах, а также обучаться и обучать. В течение последующих лет в режиме реального времени были проведены 54 лекции, дополнительно с несколькими шахматистами было осуществлено индивидуальное обучение (рис. 3). Подчеркнем, что на интернет-портале «Шахматная Планета» создана инклюзивная среда обучения, а разработанная лекционная программа и процесс обучения учитывал потребности каждого слушателя. Эта среда позволяла эффективно проводить занятия по шахматам с лицами, имеющими ограничения по здоровью, определяемыми такими параметрами, как нозология, возраст, социальный и экономический статус индивида.



Рис. 3. Проведение индивидуального урока.

Среди обучающихся шахматистов семнадцать были с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА), одиннадцать – с различными нарушениями слуха и зрения. Инклюзивное обучение строилось на принципах самостоятельности, активности и ответственности. В процессе обучения слушателям удалось повысить свое шахматное мастерство и приобрести хорошие компьютерные навыки.

На рисунке 4 представлена многокомпонентная система тренировок обучающихся шахматистов. Подчеркнем, что в настоящее время информационная подготовка в шахматах

является основным детерминирующим фактором, и именно этим обусловлено отличие шахмат как вида спорта от других видов. Все шахматисты развили свое технико-тактическое мастерство, также были достигнуты высокие спортивные результаты. В процессе тренировки использовалась авторская электронная база «Мышление схемами», основанная на применении теории поэтапного формирования умственных действий и понятий и компьютерная программа «Стратегия», разработанная ООО «Дайв». В электронной базе «Мышление схемами» было представлено более пятисот стратегических позиций для решения из творчества чемпионов мира по шахматам. Синергетический эффект совместного использования в дистанционном обучении материалов электронной базы и компьютерной программы на интернет-портале «Шахматная Планета» обеспечил высокое владение техникой шахматной игры и развил стратегическое и тактическое мышление. В 2008 году А. В. Комиссаров, слабовидящий шахматист, имеющий детский церебральный паралич стал чемпионом мира в составе сборной команды России среди слепых и слабовидящих шахматистов. Годом позднее А. В. Габриелян, имеющий проблемы со зрением, стал международным гроссмейстером среди мужчин по шахматам. Для теоретико-методологического обоснования инновационной модели развития технико-тактического мастерства и внедрения ее в тренерскую практику издана монография «Стратегия чемпионов. Мышление схемами», созданная на основе электронной базы «Мышление схемами» [4].



Рис. 4. Структура современной системы тренировок в шахматах.

Наряду с нестандартным шахматным программным обеспечением слушателями были на хорошем уровне изучены стандартные офисные MS программы: Word, MS Office Outlook, Outlook Express, Access, Excel, PowerPoint. Так как некоторые лекции из-за участия в сессиях иностранцев были проведены на английском языке, слушателями постепенно были получены базовые знания по английскому языку. Трое шахматистов из этой группы окончили Московский технический университет связи и информатики. Впоследствии они сумели трудоустроиться в компании, деятельность которых связана с развитием инфокоммуникационных технологий. Двадцать шахматистов с особенностями развития в настоящее время трудятся педагогами дополнительного образования в разных регионах страны.

Отметим, что основная проблема для внедрения дистанционной формы шахматного (или иного) обучения состоит в том, что около 85 % инвалидов от 15 лет и старше не имеют возможность для выхода в Интернет. Тем не менее, итоги адаптивного дистанционного шахматного обучения в 2005-2008 гг. на базе интернет-портала «Шахматная Планета» позволяют сделать следующие выводы:

1. Раскрытие эвристического потенциала шахмат позволило создать не только концепцию и теоретическую модель использования интеллектуально-деятельностного ресурса шахматной игры, но и осуществить их практическую реализацию путём формирования активной инклюзивной обучающей среды.
2. Определение особых взаимосвязей шахматной игровой и интеллектуальной деятельности даст возможность социализации и реабилитации лиц с особенностями развития.
3. Возможность использования в системе подготовки шахматистов с проблемами в здоровье дистанционной формы, как основной.
4. Информационная подготовка являются детерминирующим фактором в шахматном обучении, и подготавливает лиц с особенностями развития к полезному труду в качестве социально значимых членов общества.

II этап «Адаптивная шахматная рекреация», 2008-2012 гг. На втором этапе шахматы в качестве компонента адаптивной интеллектуальной рекреации были апробированы на базе ГУ КЦСО «Марфино» и «Южнопортовый» г. Москвы в рамках реализации программы по социальной реабилитации и интеграции людей с ОВЗ «Доступная Высота» силами преподавателей, студентов и аспирантов РГСУ [6]. Концепцией программы стала организация досуга через разнообразные игровые формы обучения шахматам инвалидов и маломобильных групп населения с учетом их интересов к спортивным занятиям и состоянию здоровья. Объектом исследования был педагогический процесс обучения инвалидов основам шахмат в стандартной форме. Еженедельно по расписанию проводились учебные занятия спортивные соревнования по шахматам среди лиц, состоящих на социальном обслуживании в указанных центрах. В процесс шахматного обучения были вовлечены 211 человек. В обучении были использованы специализированные книги и специальный шахматный, игровой инвентарь. В качестве основных развивающих игр были использованы: «Волшебный мешочек», «Угадай-ка», «Секретная фигура».

В рамках реализации проекта были использованы социальные и социально-педагогические технологии и формы работы с детьми-инвалидами: технология спортивной реабилитации и технология социального сопровождения. В ряде случаев шахматное обучение осуществлялось на дому, где жили инвалиды, лишенные возможности передвижения. Рекреационная практика показала, что шахматные занятия удовлетворяли потребности в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга. Полученные шахматные знания позволили трем детям с ОВЗ продолжить свое обучение в «Шахматной школе Анатолия Карпова» г. Москвы.

Можно констатировать, что этот компонент шахмат, как вид адаптивной физической культуры, имеет высокий потенциал вследствие того, что:

1. Шахматная рекреация является не только проявлением интеллек-

туальной активности этой группы лиц, но и является эффективным способом преодоления замкнутого круга общения, удовлетворения получением новой информации, знаний, умений и навыков.

2. Процесс адаптивной шахматной рекреации расширяет границы социального опыта и повышает адаптивные возможности, способствуя успешной социализации лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Подчеркнем, что для реализации практической модели использования потенциала шахмат в качестве адаптивной рекреации необходимо сформировать межведомственное социальное партнерство по созданию реабилитационного пространства лиц с особенностями развития.

III этап «Адаптивное шахматное обучение», 2012-2015 гг. Целью этого этапа являлось апробация теоретической и практической модели адаптивного шахматного обучения в качестве инновационного инструментария модернизации системы инклюзивного образования на базе РГСУ. Объектом исследования был педагогический процесс обучения студентов с особенностями развития основам адаптивного спорта в стандартной, дистанционной и комплексной формах. Ранее предмет «физическая культура» изучался студентами специальных медицинских групп РГСУ во многом формально, в виде теоретических рефератов. Однако введение новых федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) поколения «три плюс» требовали иной уровень сформированности учебно-познавательных, информационных и коммуникативных компетенций в физической культуре. В «Федеральной целевой программе развития образования на 2016 - 2020 годы» доля направлений подготовки, по которым должна быть обеспечена реализация образовательных программ профессионального образования для лиц с ОВЗ, к 2020 году должна составить 50 % от общего числа направлений.

В связи с этим преподавателями кафедры физической культуры и оздоровительных технологий РГСУ были разработана рабочая учебная программа «Основы адаптивного шах-

матного спорта». На основе ФГОС были подготовлены контрольно-измерительные материалы, изданы учебные пособия и монографии. Программа «Основы адаптивного шахматного спорта» стала использоваться в качестве основной программы высшего профессионального образования по профилю «Физическая культура» для образовательной, спортивной и досуговой деятельности студентов – бакалавров, занимающихся в специальных медицинских группах РГСУ (49.03.01 «Физическая культура», бакалавр). В обучении основам адаптивного шахматного спорта участие принимали студенты, имеющие вторую, третью группу инвалидности и инвалиды детства, а также студенты, рекомендованные врачами и клинико-экспертными комиссиями поликлиник по месту жительства, для занятий физической культурой в специальных медицинских группах. В 2012/2013 гг. адаптивное шахматное обучение прошли 245 человек, в 2013/2014 гг. – 405 человек, в 2014/2015 гг. – 368 человек. В процессе обучения были использованы инновационные дидактические средства, созданные в этот период времени. Обучение студентов проходило на базе электронного образовательного ресурса «Шахматные уроки Анатолия Карпова» (2014 г.). Комплекс состоит из трех взаимосвязанных программ: клиент-сервера, интерфейса преподавателя и интерфейса ученика. Предусмотрено создание локальных и дистанционных сессий в Интернете. Для прохождения зачетов студентами была разработана прикладная офисная программа «Зачет по шахматному спорту» (2015 г.) студентом третьего курса факультета информационных технологий и техносферной безопасности А. С. Острожным. В процессе обучения 52 студента с ОВЗ выполнили спортивные разряды и получили судейские навыки.

Итоги адаптивного шахматного обучения в 2012-2015 гг. на базе РГСУ позволяют констатировать:

1. Получение шахматных знаний, судейских навыков и выполнение спортивных разрядов позволяет нашим выпускникам вести в дальнейшем шахматное обучение в школах

и комплексных центрах социально-го обслуживания городов Российской Федерации в качестве учителей и педагогов дополнительного образования. Это повышает их конкурентоспособность.

2. Адаптивное шахматное обучение развивает профессионально значимые для студентов качества, такие как: логическое мышление, зрительная и оперативная память, объем внимания.

3. Использование адаптивного шахматного обучения в качестве основной программы высшего профессионального образования «Физическая культура» может способствовать развитию уровня владения иностранными языками и уровня информационной компетентности студентов.

Результаты и их обсуждение

Научно-практическая значимость раскрытия потенциала технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации заключается в следующем:

- создана теоретическая концепция и практическая модель использования педагогических и инфокоммуникационных ресурсов шахмат в процессе актуализации интеллектуально-деятельностного потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- определены психолого-педагогические и социальные условия актуализации интеллектуально-деятельностных ресурсов и особенности социального поведения такой категории населения, активно использующих инфокоммуникативные ресурсы шахматной игры;

- было произведено определение перцептивно-интеллектуальных процессов (особенностей перехода от чувственного познания к абстрактному мышлению) в процессе дистанционного обучения лиц с инвалидностью;

- осуществлена интерпретация и операционализация ключевых понятий, а также обобщены методы и разработана типология обучающих методов, приемов и средств в шахматном адаптивном обучении;

- разработана классификация и структурирование, представлено обоснование применения дидакти-

ческих средств и методов обучения шахматам лиц с инвалидностью;

- выявлены особенности взаимосвязей шахматной игровой интеллектуальной деятельности и процессов социализации лиц с инвалидностью;

- раскрыт эвристический потенциал шахмат для педагогической науки и практики, что позволило создать теоретическую модель интеграции в образовательный процесс потенциала шахматной игры, направленный на создание благоприятной среды жизнедеятельности данной группы лиц с ограниченными возможностями здоровья и экспериментально доказана высокая эффективность создаваемой инклюзивной среды;

- определены феноменологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья, активно занимающимися шахматами;

- экспериментально доказано и теоретически обосновано преимущество дистанционной формы обучения шахматам для лиц с ограниченными возможностями здоровья и определены перцептивно-интеллектуальные процессы (особенности перехода от чувственного познания к абстрактному мышлению) в процессе дистанционного обучения;

- на основе сравнительного анализа отечественного и зарубежного опыта доказана уникальность созданного в результате исследования электронного ресурса «Шахматные уроки Анатолия Карпова». Созданное инфокоммуникационное обеспечение обучения шахматам превосходит имеющиеся зарубежные аналоги;

- теоретически обоснованы и экспериментально апробированы комплекс методических рекомендаций по использованию инфокоммуникационных ресурсов шахмат в процессе актуализации интеллектуально-деятельностного потенциала и интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- была создана развитая информационно-коммуникационная инклюзивная обучающая среда, обеспечивающая развитие психофизических способностей студентов и слушателей, как на учебных занятиях, так и в режиме удаленного доступа.

Выводы

Применение в педагогической и социальной практике экспериментальной технологии адаптивного шахматного обучения, спорта и рекреации в системе комплексных мер реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяет направленно развивать интеллектуальный потенциал личности. Комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых умений, навыков и компетенций, полученных в процессе адаптивного шахматного обучения, занятий шахматным спортом и досуговой деятельности, делает для индивида возможным аналитически относиться к своим интеллектуальным силам и способностям, и не формально, а реально, на практике, осуществить «принцип равных возможностей». На наш взгляд, разработанная и апробированная реабилитационная технология может использоваться в качестве государственной программы социализации, интеграции и реинтеграции в общество лиц с особенностями развития.

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. Банк документов. [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации [Офис. сайт]. – Режим доступа <http://www.rosmintrud.ru/docs/laws/75> (дата обращения: 15.08.2015).
3. Документы. [Электронный ресурс] // Правительство России [Офис. сайт]. – Режим доступа <http://government.ru/docs/16621/> (дата обращения: 15.08.2015).
4. Михайлова И. В. Стратегия чемпионов. Мышление схемами / Ирина Михайлова. - М.: Russian Chess House, 2008. – 271 с.: ил.
5. Михайлова И. В. Современные методы подготовки шахматистов. – М.: Издательский центр «МАСКА», 2014. – 456 с.
6. Михайлова, И. В. Технология адаптивного шахматного обучения детей инвалидов / И. В. Михайлова, С. В. Шмелева, А. С. Махов // Теория и практика физической культуры. – 2015. – № 7. – С. 38–41.
7. Михайлова, И. В. Шахматы как полноценный вид спорта: современная проблематика и методологические аспекты / И. В. Михайлова, А. С. Махов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2015. – № 6 (124). – С. 132–140.
8. Положение инвалидов. [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [Офис. сайт]. – Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 15.08.2015).
9. Статистическая информация. [Электронный ресурс] // Министерство спорта Российской Федерации [Офис. сайт]. – Режим доступа <http://www.miniport.go.run/sport/physical-culture/statisticheskaya-inf/> (дата обращения: 14.06.2015).
10. Шахматы – самый интеллектуальный вид спорта. [Электронный ресурс] // Новости шахмат [Офис. сайт]. – Режим доступа <http://chess-news.ru/node/15652> (дата обращения: 14.06.2015).

Оценка общей моторной компетентности у подростков и молодёжи с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня

Алоин А. В., аспирант СГАФКСТ, преподаватель адаптивной физической культуры. Иерусалим, Израиль.

Виноградова Л. В., кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой спортивной медицины и АФК. Государственная академия физической культуры, спорта и туризма, Смоленск (СГАФКСТ), Россия.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, подростки и молодёжь, абилитация, моторная компетентность (двигательная функциональность).

Аннотация. В статье представлена оригинальная методика оценки общей двигательной функциональности у подростков и молодёжи с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня, разработанная и апробированная в условиях специализированной школы.

Контакт: aloyne@gmail.com



Overall assessment of motor competence of adolescents and young people with autism spectrum disorder with low to medium functionality (LFA)

Aloin A. V., postgraduate student Smolensk State Academy of Physical Culture, Sports and Tourism, adaptive physical education teacher. Jerusalem, Israel.

Vinogradova L. V., Ph. D. in Medicine, Associate Professor, Head of Department of Sports Medicine and Adaptive Physical Culture. Smolensk State Academy of Physical Culture, Sports and Tourism.

Keywords: Autism spectrum disorders, adolescents and young people, Habilitation, Low and Medium functional autism, Motor Competence (movement functionality).

Abstract. The article presents the original method of estimating the overall about motor functionality in adolescents and young people on the autism spectrum with low to medium functional level (LFA), developed and tested in a special education school.

В настоящее время исследования ученых-реабилитологов, психологов, коррекционных педагогов, направленные на разработку и внедрение различных методик профессиональной помощи, коррекционно-педагогического и психологического сопровождения выходят на новый инновационно-технологический уровень. В этой связи одним из актуальных вопросов является изучение проблемы аутизма в современном обществе. Как утверждает проф. Stephen M. Edelson (США), в 2013 году количество диагностированных расстройств аутистического спектра по отношению к здоровым людям 1 к 50, и данная статистика имеет тенденцию роста. По этой научной проблеме проводится огромное количество исследований

во всем мире учеными и специалистами многих сопряженных областей (клинической психологии, оккупационной терапии, адаптивной физической культуры (АФК), логопедии, дефектологии и т. д.).

В современной науке аутизм рассматривается как «биологически обусловленный особый тип психического дизонтогенеза», т. е. искаженное психическое развитие [4]. Научные исследования в данном направлении показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при расстройствах аутистического спектра (РАС) (первичные нарушения развития) связаны с первичной дефицитарностью аффективной сферы, что в свою очередь вызывает значительные трудности в абилитации и коррекции дан-

ной категории лиц [1, 3, 4, 5]. Эта проблема значительно усугубляется в подростковом возрасте, когда происходят мощные психофизиологические изменения и гормональные всплески в онтогенезе подростка, дополнительно осложняющие и без того непростой процесс абилитации и психолого-педагогического сопровождения.

Одним из факторов, обуславливающих недостаточную сформированность двигательных навыков и отдельных компонентов сенсорно-перцептивной сферы у подростков с РАС, является не только специфика дизонтогенеза, но и отсутствие специализированных программ по использованию средств физического воспитания, способствующих их гармоничному формированию и развитию в пубертатный период.

В настоящее время практически отсутствуют работы, посвященные вопросам организации и проведения процесса сенсомоторной коррекции подростков с тяжелыми проявлениями РАС (I–II типы аутистического дизонтогенеза по О. С. Никольской [4]). Данная категория лиц трудно поддается коррекционному воздействию, результаты психолого-педагогического воздействия, как правило, невысоки.

Опираясь на собственный многолетний опыт работы с подростками, диагностированными в спектре аутистических расстройств, и на данные научной литературы, мы считаем, что использование средств и методов адаптивной физической культуры является эффективным и перспективным рычагом коррекционного воздействия на все уровни развития подростка, способствующего поддержке физиологически необходимого уровня двигательной активности любого подростка с РАС вне зависимости от степени тяжести имеющихся у него нарушений интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы. При этом следует помнить, что оказываемая помощь должна строиться на основе клинико-нозологической оценки состояния подростка и ориентироваться на индивидуальные особенности каждого.

В этой связи в практической работе преподавателя адаптивной физической культуры часто возникает объективное противоречие между

диагнозом и конкретным двигательным потенциалом, так называемым уровнем двигательной функциональности, подростка-аутиста. Это актуализирует необходимость разработки универсальных методик оценки и контроля для измерения общего моторного развития и его составляющих в процессе коррекционно-педагогического воздействия, в том числе средствами и методами АФК, главными целями которых являются: профилактика гиподинамии, общее оздоровление организма, социальная интеграция в общество и адаптация к посильной трудовой деятельности (в зависимости от уровня общей функциональности и индивидуальных особенностей).

К сожалению, в имеющейся научной литературе отсутствуют такие узкоспециализированные средства измерения, анализа и контроля. Необходимо отметить, что научно-обоснованных и валидизированных шкал и методик для измерения и контроля динамики развития крупных моторных функций в спектре аутистических расстройств и, в особенности, в низкофункциональной части спектра, не хватает, а проблема измерений является малоизученной и дефицитной, что требует дальнейших исследований в данной области.

Теоретической основой проведенного нами исследования послужили методические разработки Russell et al [6], касающиеся стандартизированного инструмента наблюдений для измерения динамики изменений в развитии крупной моторной функции у детей и подростков с патологиями опорно-двигательного аппарата и лиц с выраженными нарушениями интеллекта и когнитивных функций (шкала GMFM-88), а также разработки Портлендского университета [7] – методики определения уровня аутистических проявлений и общей функциональности в спектре аутистических расстройств.

На основании анализа отечественной и зарубежной научно-методической литературы и результатов собственных исследований, мы разработали и апробировали методику оценки общей двигательной функциональности у подростков и молодежи с РАС низкого и среднего функционального уровня [2].

Предлагаемая нами методика оценки общей двигательной функциональности отрабатывалась на юношах-подростках в возрасте от 13 до 21 года в группе продленного дня в государственном образовательном учреждении «Школа «Magchimim» г. Иерусалим», Израиль [1].

Шкала оценки двигательных тестов предназначена для определения уровня общей двигательной функциональности объема моторного репертуара и не направлена на измерение техники выполнения конкретного акта/теста и его скоростно-силовых характеристик или других физических качеств у испытуемых, что обусловлено специфическими особенностями и клиническими проявлениями аутизма в его низкофункциональной части (LFA – low-functioning autism).

Методика состоит из двадцати специально подобранных двигательных тестов, сгруппированных в пять категорий-блоков по общим сенсомоторным признакам. В каждом блоке испытуемому предлагается выполнить четыре двигательных теста, раскрывающих уровень моторной компетентности по каждому тестируемому разделу.

Категории-блоки двигательных тестов:

1. Основные двигательные умения, связанные с перемещением тела и ориентацией в пространстве.
2. Вестибулярная компетентность (статическое и динамическое равновесие).
3. Чувство тела и его границ.
4. Основные двигательные умения с мячом.
5. Тонкая моторика, графомоторика.

Для корректного использования данной методики измерения и получения объективных результатов эксперту необходимо правильное понимание природы и патологических проявлений при расстройствах аутистического спектра низкого функционального уровня (LFA), а также опыт работы с данной категорией лиц. Атипичность моторного развития и широкий спектр нарушений коммуникативных и социально-поведенческих функций, нарушений речевого развития (мутизм, эхола-

лии, речевые штампы), нарушений интеллекта и когнитивной сферы (внимание, память, мышление и т. д.), нарушений мотивационной сферы и стереотипность поведения, нарушений сенсорного развития (сенсорный дисбаланс, диспраксии, сенсорная гиперсензитивность, фрагментарность, гиперселективность и симультанность восприятия и т. д.), нарушений осанки, нарушений мышечного тонуса являются объективными и вызывают определенные трудности в процессе проведения измерений, а также могут влиять на объективность оценки и интерпретацию результатов тестирования.

В каждом блоке испытуемому предлагалось выполнить четыре специальных двигательных теста, результаты выполнения которых оценивались в баллах в соответствии с предложенными нами критериями определения уровня моторной функциональности. Для удобства начисления и подсчета баллов была разработана универсальная стандартизированная форма, которая может быть приложена к индивидуальной программе сопровождения подростка-аутиста.

Литература

1. Алоин А. В. Из зарубежного опыта практической работы с подростками, страдающими расстройствами аутистического спектра / Алоин А. В., Ривлин А. // Адаптивная физическая культура – 2015, №1 (61) - С. 41-43.
2. Алоин А. В. Методика оценки общей двигательной функциональности у юншей-подростков с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня (методические рекомендации) / А. В. Алоин, Л. В. Виноградова. – Смоленск: СГАФКСТ, 2015. – 37 с.
3. Морозов С. А. Основы социальной и правовой помощи лицам с аутизмом / С. А. Морозов. – М., 2002.
4. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2000. – 336 с.
5. Психологическая наука и образование [Электронный ресурс] Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n3/index.shtml / Плаксунова Э. В. Организация коррекционно-развивающего обучения детей с расстройствами аутистического спектра на примере адаптивного физического воспитания, psyedu.ru, 2012. № 3 (Дата обращения 07.09.2015).
6. Белорусская медицинская академия последипломного образования [Электронный ресурс] Режим доступа: http://belmapo.by/downloads/sport_med/2011/lfk/14.doc / Шкала для оценки крупных моторных функций GMFM-88 (Дата обращения 07.09.2015)
7. Krug, Arick & Almond. Behavior Checklist for Identifying Severely Handicapped Individuals With High Levels of Autistic Behavior. - Portland State University, 1979. - P. 221-229.

Оздоровительные программы занятий на фитболе в вузе для будущих специалистов гражданской авиации и инженеров

Волкова Л. М., кандидат педагогических наук, профессор.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации».

Митенкова Л. В., кандидат педагогических наук, доцент.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого.

Ключевые слова: ожирение, аэробная нагрузка, упражнения на фитболе.

Аннотация. В статье рассматривается эффективность оздоровительной программы занятий на фитболе аэробной направленности для студенток с диагнозом ожирение.

Контакт: volkovaalm@bk.ru

Wellness programs on fitball classes in high school for future civil aviation experts and engineers

Volkova L. M., PhD, Professor.

Federal State Educational Institution of Higher Professional Education «Saint-Petersburg State University of Civil Aviation»

Mitenkova L. V., PhD, Associate Professor.

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education of St. Petersburg Polytechnic University, Peter the Great

Keywords: obesity, aerobic exercise, exercises on fitball.

Abstract. The article deals with improving the effectiveness of training programs on fitball aerobic orientation for students diagnosed with obesity.

Актуальность

В настоящее время университеты помимо подготовки высококвалифицированных профессионалов своей отрасли должны стать гарантами необходимого уровня здоровья своих выпускников.

Необходимость поиска новых методов коррекционной оздоровительной работы продиктована и тем, что количество студентов, имеющих различные заболевания, из года в год увеличивается. По данным ВОЗ 2014 года 39 % людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес [3]. Количество студентов с отклонениями здоровья к старшим курсам возрастает с 19 до 24,5 %.

Высокий ритм жизни, психоэмоциональная напряженность учебы студентов приводят к снижению их адаптационных возможностей, о чем свидетельствуют приведенные выше цифры. Тем не менее, организм человека имеет способность приспосабливаться к негативным факторам и тем самым адаптируется. Идея

адаптации явилась у нас одним из ключевых моментов в процессе разработки оздоровительной программы для студентов специальной медицинской группы (СМГ) с диагнозом ожирение.

Мы считаем, что, рассматривая ожирение как сложное хроническое заболевание, необходимо достигать положительных результатов, в первую очередь, немедикаментозными средствами. Распространённость методов лечебной физической культуры (ЛФК) даёт возможность использовать физические нагрузки для снижения массы тела, повышать функциональную подготовленность организма, но в связи со спецификой заболевания набор упражнений, особенно аэробного характера, ограничен: беговые упражнения дают нагрузку на опорно-двигательный аппарат (ОДА); езда на велосипеде требует технической подготовки, в противном случае страдают коленные суставы; плавание, без хорошей физической подготовки не воздейству-

ет на сердечно-сосудистую систему в полном объеме.

В ЛФК несколько лет апробированы методики проведения занятий с использованием гимнастического мяча (фитбола). Упражнения с фитболом снимают ряд ограничений и затруднений у людей с избыточной массой тела, устраняя недостаточность кровообращения нижних конечностей, проблемы с функциями внутренних органов. Это происходит за счет возвышенного положения нижних конечностей и нижней части туловища в исходном положении сидя на мяче [1, 6]. Упражнения с фитболом позволяют эффективно распределять нагрузку, благодаря амортизации снимается давление, улучшается подвижность и вследствие этого динамические движения циклического характера выполняются в облегченном состоянии, разгружая ОДА.

С учетом вышеизложенного, целью настоящей работы стала разработка методики безопасного повышения эффективности аэробных нагрузок с помощью упражнений на фитболе для студентов СМГ с диагнозом ожирение.

Для этого были поставлены следующие задачи.

1. Разработать методику аэробной нагрузки с применением фитбола.
2. Апробировать разработанные комплексы упражнений с применением фитбола.
3. Определить динамику изменения антропометрических, функциональных, физических показателей, адаптационных резервов организма и здоровья, обеспечивающих активную образовательную деятельность студента.

Методика

Опираясь на принципы аэробной тренировки, мы разработали комплекс, в котором объединили упражнения, сочетающие разновидности ходьбы, бега, прыжков в положении сидя на фитболе. Составление комплекса упражнений сформировано на «базовых шагах аэробики» [5]. Выполнение шагов, сидя на фитболе, имело свою специфику, это связано с амортизирующими свойствами мяча, что позволяло добиться увели-

чения нагрузки за счет пружинящих движений. Выполнение упражнений с фитболом заставляло концентрировать внимание и стабилизировать мышцы, при минимальной ударной нагрузке на суставы.

В эксперименте принимали участие 35 студенток 1–3 курсов с диагнозом I–II степени ожирения. Занятия проводились два раза в неделю по два часа в течение двух семестров 2013/14 учебного года.

На первом этапе (первый семестр) аэробная нагрузка составляла 15 мин. Распределение осуществлялось следующим образом: шаговая часть базовых шагов чередовалась с волнообразными, пружинящими движениями и подскоками в соотношении 1/3.

На втором этапе эксперимента (второй семестр) первый месяц после сессии и каникул был втягивающим. Затем мы увеличили продолжительность аэробной части на 5 мин., что составило в итоге 20 мин. Нагрузка была увеличена за счет дополнения количества активных пружинящих движений. Соотношение между шагами и прыжками составило 2/2. Для повышения эмоциональной составляющей использовались комбинации и модификации основных движений.

Аэробный комплекс на фитболах создавался на основе соединения в блоки и комбинации базовых движений: разновидностей шагов, выпадов, пружинящих подпрыгиваний и т. д., исключались запрещенные элементы отрывания таза от фитбола во время выполнения пружинных покачиваний на нем, совмещение подпрыгивания на фитболе со сгибанием, скручиванием или поворотами туловища. Приведём пример комплексов упражнений на фитболе (движения из и. п.: сидя на мяче).

Первый этап. Комплекс № 1. Повтор движений: 16 счетов на каждый элемент.

обычная ходьба – марш (March);
V-шаг (V-Step – ви-степ);
шаг с поворотом кругом (Pivot Turn);

приседание (Plie – плие) пружинящие движения.

Второй этап. Комплекс № 1. Модификации шагов. Повтор 16 счетов на каждый элемент.

V-шаг (V-Step – ви-степ), приседание (Plie – плие);

прыжки, ноги врозь (Jumping Jack – джампинг-джек);

переход с одной ноги на другую со сгибанием коленей (Knee Up – ни-ап); бег (Jogging – джоггинг).

И на первом, и на втором этапах в комплексах №2 использовались модификации шагов, повтор движений: 8 счетов каждый элемент.

Помимо занятий физической активностью по оздоровительной программе на фитболе со студентками СМГ были проведены теоретические занятия по питанию, выданы рекомендации о сбалансированном приеме здоровой пищи. Параллельно еженедельно проводился устный опрос субъективной оценки самочувствия студенток.

Для оценки эффективности реализации оздоровительной программы занятий на фитболе для студенток СМГ с ожирением были использованы различные показатели.

Антропометрические показатели – масса тела, индекс массы тела (ИМТ), абсолютное количество жира, жировой компонент, окружность талии. В исследовании наличие ожирения было основано на допущении, согласно которому ИМТ в норме 18,5–24,9 кг/м². Масса жира сверх этого количества считалась избыточной: 25–29,9 кг/м² – предожирение, ожирение I степени 30–34,9 кг/м², II степени 35–39,9 кг/м², III степени – более 40 кг/м². Для характеристики жировой массы и абсолютного количества жирового компонента в массе тела использовали формулу Матейки.

Функциональная подготовленность – проба Руфье, проба Штанге, проба Генчи.

Физическая подготовленность – тест Купера, подъем туловища за 1 мин., сгибание-разгибание ног с приседом на фитбол за 30 с.

Адаптационный потенциал (АП). В основу формулы АП положена оценка уровня здоровья по Р. М. Баевскому [2].

Результаты

Эффективность эксперимента подтверждается тем, что у студенток произошла адаптация к заданной аэробной нагрузке, отмечена положительная динамика частоты пульса. Так у студенток с I степенью ожирения частота пульса на заданную нагрузку уменьшалась на 2,7 в первом и на 3,1 % во втором семестрах, у студенток со II степенью ожирения на 2,5 и 2,4 % соответственно (рис. 1). При этом физическая нагрузка во втором семестре была выше, чем в первом.

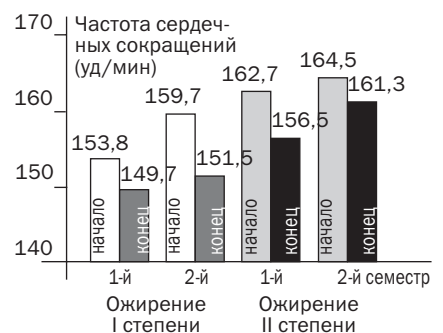


Рис. 1. Динамика частоты пульса у студенток с разной степенью ожирения за экспериментальный период.

Антропометрические исследования тотальных размеров тела и их относительных показателей выявили, что исследуемые студентки отличаются избыточным весом, показатели массы тела, жировой компонент подтверждают поставленный диагноз: I–II степень ожирения (табл. 1).

Для наблюдения за изменениями антропометрических показателей мы провели контрольные измерения до и после эксперимента. У студенток с I степенью ожирения за экспериментальный период масса тела уменьшилась с 87,1 кг до 86,0 кг, при этом

Таблица 1

Антропометрические данные обследованных студенток СМГ

Показатели	Ожирение I степени		Ожирение II степени	
	x ± σ		x ± σ	
	1-й этап, начало	2-й этап, конец	1-й этап, начало	2-й этап, конец
Масса тела, кг	87,1±2,3	86,0±1,5	95,4±1,4	93,9±1,1
Индекс массы тела, кг/м ²	32,3±0,7	31,2±0,4	37,7±0,5	36,4±0,3
Абсолютное количество жира, кг	36,5±1,3	34,3±1,6	44,2±2,1	43,7±1,4
Жировой компонент в массе тела, %	45,8±0,6	43,2±1,2	47,4±0,7	46,2±0,8
Окружность талии, см	90,3±1,7	88,7±2,1	96,3±1,7	93,6±1,8

ИМТ изменился с 32,3 кг/м² до 31,2 кг/м², у студенток со II степенью ожирения соответственно с 95,4 кг до 93,9 кг и с 37,7 кг/м² до 36,4 кг/м². Различия приближаются к статистически значимому уровню. Аналогичная положительная динамика обнаружена и по другим антропометрическим показателям.

Для наблюдения динамики физической подготовленности были выбраны доступные и информативные тесты, выполнение которых не вызывало трудностей у студенток СМГ с данным диагнозом (табл. 2). Результаты теста Купера показали: в начале эксперимента средний показатель двух групп соответствовал оценке «плохая». По окончании эксперимента группа студенток, имеющая I степень ожирения, преодолела дистанцию 2,2 км, улучшив результат на 29 %. Сопоставляя результаты теста в группе II степени ожирения, мы отметили увеличение количества пройденных км с 1,6 до 2,1, (улучшение на 31 %), в итоге обе группы получили оценку «хорошо».

Результат силы мышц брюшного пресса у студенток с I степенью ожирения в начале первого этапа составил 17,3 раза, в конце второго этапа – 19,4 раза, улучшение – 12 %. Положительная динамика наблюдалась в показателях данного теста и у девушек со II степенью ожирения.

Выполнение теста сгибание – разгибание ног с приседом на фитбол требовало определенной адаптации к физической нагрузке. Отмечен прирост результатов у первой группы на 17, у второй группы на 24 %.

Одним из тестов функциональной подготовленности являлась проба Руфье. В таблице 3 показано, что у студенток с I степенью ожирения реакция на физическую нагрузку в начале эксперимента соответствовала индексу 9,5 (оценка «удовлетворительно»). В конце эксперимента показатели индекса улучшились на 43,9 %, что характеризует среднюю работоспособность. Студентки, имеющие II степень ожирения, улучшили результат на 30,5 %, что соответствует оценке «удовлетворительно».

Анализируя значения пробы Штанге у группы I степени ожирения в начале эксперимента, мы ви-

Таблица 2
Изменения физической подготовленности обследованных студенток

Показатели физической подготовленности	Ожирение I степени		Ожирение II степени	
	x ± σ		x ± σ	
	1-й этап, начало	2-й этап, конец	1-й этап, начало	2-й этап, конец
Тест Купера: бег, ходьба (км)	1,7±0,2	2,2±0,3	1,6±0,3	2,1±0,2
Подъем туловища из положения лежа на спине, согнув ноги за 1 мин. (раз)	17,3±1,9	19,4±1,04	15,1±1,3	18,5±1,8
Сгибание – разгибание ног с приседом на фитбол за 30 с (раз)	18,4±2,2	21,6±1,3	15,8±1,8	19,6±1,1

Таблица 3
Изменение уровня функциональной подготовленности

Этапы	Проба Руфье, усл. ед. x ± σ	Изменение, проценты	Проба Штанге, секунды x ± σ	Изменение, проценты	Проба Генчи, секунды x ± σ	Изменение, проценты
Студентки с I степенью ожирения						
Начало этапа 1	9,50±0,76	30,50	28,60±2,10	36,70	25,50±0,29	31,80
Конец этапа 2	6,60±0,80		39,10±2,30		33,60±2,10	
Студентки со II степенью ожирения						
Начало этапа 1	11,10±1,40	23,40	26,40±1,60	29,90	22,50±1,93	25,30
Конец этапа 2	8,50±1,30		4,30±1,90		28,20±2,20	

дим, что задержка дыхания на 25,5 с находится на уровне «среднего» значения, улучшив результат на 31,8 %, студентки показывают оценку «хорошо». Результаты студенток со II степенью ожирения на первом этапе свидетельствуют о плохом состоянии дыхательной системы, после эксперимента произошли улучшения по показателю на 25,3 % и оценка определяется как «средняя».

Рассматривая изменения по пробе Генчи, сравнивая их в начале и в конце эксперимента у студенток двух групп, можно отметить аналогичные результаты.

Одним из критериев эффективности реализации разработанной оздоровительной программы являлся показатель адаптационного потенциала (АП), который используется в последнее время как интегральный критерий здоровья [4]. В процессе занятий по разработанной оздоровительной программе на фитболах для студенток СМГ с диагнозом ожирение у всех студенток отмечена удовлетворительная адаптация (менее 2,6), наблюдалась положительная динамика изменения показателя АП в сторону уменьшения его численного значения, что подтверждает гипотезу повышения АП организма (рис. 2).

Анализ проведенной работы показал, что в результате внедрения разработанной методики повысилась личная заинтересованность студен-

ток в своем физическом развитии, что подтверждает снижение количества пропусков занятий без уважительной причины на 24 % по сравнению с первым этапом эксперимента. Установлено также, что эффективность систематического воздействия корректной нагрузки на функциональную подготовку данного контингента занимающихся отразилось и на уменьшении продолжительности простудных заболеваний на 15 %, по сравнению с первым семестром.

Заключение

Теоретический анализ показывает, что проблема здоровьесберегающей деятельности студентов занимает одно из центральных мест в теории и практике физического воспитания. Исследования подтверждают: сегодня уровень здоровья и физической подготовленности студентов ухудшился, в вузы поступают до 88 % молодежи с отклонениями в состоянии здоровья; почти 20 % имеют избыточный вес.

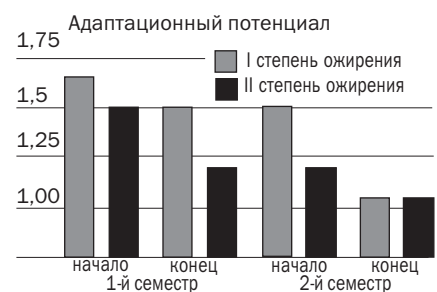


Рис. 2. Эффективность оздоровительной программы по адаптационному потенциалу.

Педагогический эксперимент показал, что применение в учебном процессе студенток с диагнозом ожирение упражнений на фитболах способствует улучшению физического развития, физической и функциональной подготовленности, адаптационного потенциала, что свидетельствует о здоровьесозидании исследуемого контингента.

Разработана методика занятий на фитболах для студенток с диагнозом ожирение. Занятия на фитболах – еще одна из форм привлечения студенток к занятиям физической культурой, является перспективным направлением достижения устойчивого, безопасного для здоровья эффекта воздействия физической нагрузки, способствует улучшению здоровья будущих профессионалов воздушного транспорта и инженеров. Сами студенты отмечают, что упражнения на фитболах – отличный способ заинтересоваться занятиями физической культурой, это интересно, весело и доступно.

Литература

1. Аэробика: теория и методика проведения занятий. Учебное пособие для студентов вузов физической культуры / Е. Б. Мякинченко, М. П. Шестакова. – М.: ТВТ Дивизион, 2006. – С. 252-253.
2. Баевский Р. М., Берсенева А. П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболевания. – М., Медицина, 1997. – 168 с.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru> (Дата обращения 30.06.2015).
4. Коваль Т. Е., Ярчиковская Л. В., Шадрин Л. В. Интегральный критерий эффективности использования оздоровительных программ в вузе для студенток специальной медицинской группы / Мат. конф. «Физическая культура и спорт в системе образования России: инновации и перспективы развития». – СПб., 2014. – С. 159-163.
5. Крючек Е. С. Аэробика. Содержание и методики проведения оздоровительных занятий. Учебно-мет. пос. – М.: Терра-Спорт, Олимпия Пресс, 2001. – 64 с.
6. Лисицкая Т. С., Сиднева Л. В. Аэробика. Теория и методика. – Т. 1. – М.: ФАР, 2002. – 221 с.

Развитие быстроты реагирования у подростков с интеллектуальными нарушениями на занятиях по флорболу в процессе физкультурно-оздоровительной работы

Луценко С. А., доктор педагогических наук, профессор;
Частное образовательное учреждение высшего образования
«Институт специальной педагогики и психологии»,
Санкт-Петербург

Ключевые слова: флорбол, виды быстроты, реагирующие способности, быстрота реагирования.

Аннотация. В статье представлена программа физкультурно-оздоровительных занятий с использованием флорбола для развития быстроты реагирования у умственно отсталых подростков 14 – 15 лет и результаты педагогического эксперимента по оценке её эффективности.

Контакт: s.lutsenko48@mail.ru

Development of speed of reaction in teenagers with intellectual violations on classes in floorball in the course of sports and improving work

Lutsenko S. A., doctor of pedagogical sciences, professor.
Private educational institution of the higher education «Institute of special education and psychology», St. Petersburg

Keywords: floorball, types of speed, the reacting abilities, speed of reaction.

Abstract. The program of sports and improving occupations is presented in article with use of floorball for development speed of reaction in mentally retarded teenagers of teenagers 14 – 15 and results of pedagogical experiment according to its efficiency.

Актуальность. Укрепление здоровья подрастающего поколения – одна из важнейших задач государства. Без здорового населения не может быть здорового общества. Решение этого вопроса приобретает особую социальную и педагогическую значимость в работе с детьми и подростками, имеющими нарушения в развитии. Это обстоятельство требует создание условий для максимально возможной физической реабилитации таких детей, цель которой предупредить развитие предотвратимой инвалидности в период лечения заболеваний и помочь людям с ограниченными возможностями здоровья в достижении максимальной физической, психической и социальной полноценности, на которую они годны, в рамках существующего заболевания или состояния [5].

Применительно к отрасли знаний в сфере физической культуры она предполагает восстановление (в том числе коррекцию и компенсацию) нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта как одного из её компонентов [8]. Двигательная активность оказывает сильное воздействие как на физическое развитие, так и психическое состояние человека. В частности, в возрастной психологии получены данные о том, что развитие движений в детстве являются одним из факторов формирования «образа Я» [1].

Реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья применительно ко всем нозологическим группам средствами адаптивной физической культуры довольно широко в последнее время представлена в научной и специальной литературе [6, 10]. Однако в них изложены в основном вопросы реабилитации с использованием общеразвивающих, специальных или игровых упражнений и методов их реализации в процессе физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы. В тоже время, в этом процессе важное место должно быть отведено спортивным и подвижным играм, так как они в силу своей эмоциональности, быстроты

рой смены ситуаций, непредсказуемости действий партнёров или соперников создают наиболее благоприятные условия для всестороннего и эффективного психического и физического развития детей с ограниченными возможностями, их адаптации в социум.

Особой группой среди детей с отклонениями в развитии выделяются дети с умственной отсталостью. Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. По данным ВОЗ во всём мире количество детей с нарушениями умственного развития достигает примерно 1 % (Л. М. Шипицына, В. М. Сорокин, Д. Н. Исаев и др., 2012). Поэтому проблема их успешной реабилитации является важной государственной задачей, в том числе и средствами адаптивной физической культуры.

Установлено, что психомоторное развитие детей с умственной отсталостью отличается замедлением темпа развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательным беспокойством и суетливостью. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, различные виды скоростных способностей [12]. Особое значение для умственно отсталых детей имеют скоростные качества (в частности, такой их вид как реагирующие способности). Они необходимы им в бытовой, учебной, спортивной и трудовой деятельности, так как позволяют быстро реагировать на внешние сигналы, предвидеть и упреждать опасности, быстро принимать решения и перестраивать свою деятельность в соответствии с меняющейся обстановкой.

Наиболее эффективным средством для развития реагирующих способностей признаны спортивные игры. В тоже время, имеющиеся литературные источники в должной мере данную проблему не решают. Кроме того, такие виды спортивных игр как баскетбол, волейбол, хоккей на полу и др., являются наиболее распространёнными и повсеместно используемыми средствами игровой деятельности, и по нашему мнению, не являются достаточным фактором поддержания у умственно отсталых детей интереса к занятиям физичес-

кой культурой с целью развития исследуемой способности. Поэтому обоснование и внедрение новых видов спортивных игр в физкультурно-оздоровительную работу таких детей позволит более качественно решать задачу по развитию у них быстроты реагирования. К числу таких игр относится и флорбол (хоккей в зале).

Флорбол зародился в Швеции в 70-е годы прошлого столетия и быстро приобрел популярность в Европе, в первую очередь в самой Швеции, а также в Финляндии и Швейцарии. В 1986 году этими странами была основана Международная федерация флорбола (МФФ). В настоящее время МФФ объединяет флорбольные федерации 49 стран, что значительно укрепило позиции флорбола во всем мире, в том числе в Америке, Японии, Индии, Сингапуре и Австралии.

Первый чемпионат мира по флорболу среди мужчин состоялся в 1996 году. Сегодня на каждом континенте земного шара существует хотя бы одна флорбольная ассоциация, в том числе в Африке, где первая национальная федерация флорбола была создана в Сьерра-Леоне.

В декабре 2008 г. флорбол получил признание Международного Олимпийского комитета. Возможно, уже в 2020 году флорбол войдет в программу летних Олимпийских игр.

В нашей стране флорбол – относительно новая и потому мало изученная спортивная игра. Российская национальная федерация флорбола была создана лишь в декабре 2000 г. Внешне флорбол схож с хоккеем на полу, но в нём используется более лёгкий и удобный инвентарь: клюшка, вес которой не превышает 350 г и мяч, весящий всего 23 г.

Анализ содержания и технических приёмов, используемых во флорболе, свидетельствуют о том, что эта игра может быть использована в качестве эффективного средства физкультурно-оздоровительной работы и адаптивного спорта для развития необходимых психических и физических качеств у подростков с нарушением интеллекта, в том числе и быстроты реагирования. Все вышесказанное и определило тему нашего исследования. Работа выполнялась совместно с Баклановым И. П.,

студентом выпускного курса кафедры адаптивной физической культуры Института специальной педагогики и психологии.

Объект исследования – адаптивное физическое воспитание подростков с умственной отсталостью.

Предмет исследования – влияние флорбола на развитие быстроты реагирования у подростков 14–15 лет с лёгкой степенью умственной отсталости в процессе физкультурно-оздоровительной работы.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что использование флорбола в процессе физкультурно-оздоровительной работы с подростками 14–15 лет, имеющими лёгкую степень умственной отсталости, позволит успешнее развивать у них быстроту реагирования по сравнению с традиционными видами спортивных игр.

Цель исследования: выявить влияние занятий флорболом на развитие быстроты реагирования у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости.

Для реализации цели и доказательств гипотезы исследования были поставлены следующие задачи:

1. Определить исходный уровень развития быстроты реагирования у исследуемых подростков.
2. Разработать программу занятий с использованием флорбола для развития быстроты реагирования у подростков 14–15 лет с умственной отсталостью в процессе физкультурно-оздоровительной работы.
3. Экспериментально проверить влияние занятий флорболом на развитие быстроты реагирования у исследуемых подростков.

Для решения поставленных задач использовались общепринятые в практике адаптивной физической культуры методы исследования:

- теоретический анализ и обобщение литературных данных;
- педагогическое наблюдение;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

Для оценки уровня развития быстроты реагирования у исследуемых детей до и после проведения педагогического эксперимента были подобраны наиболее доступные и информативные для данной категории испытуемых тесты [7; 11, С. 384-385].

Тест №1 – для определения реакции на движущийся объект (РДО).

РДО – разновидность сенсомоторной реакции, в которой необходимо совершить движение в определенный момент, который соответствует определенному положению движущегося объекта. Таким образом, в показателях РДО проявляется способность испытуемого антиципировать (предвосхищать) время изменения пространственного положения стимула и соотносить с ним сенсорные процессы регуляции своего движения. Простейшая модель РДО, которую мы использовали в своей работе – остановка на определенной черте движущейся секундной стрелки хронометра*. При этом мы исходили из того, что помимо точных реакций будут и ошибки: преждевременные или запаздывающие реакции. В наших исследованиях испытуемым предлагалось остановить стрелку электронного секундомера (хронометра) на отметке в 5 с.

Регистрация показателей осуществлялась с точностью до 0,01 с. В протокол заносился результат отклонения от намеченного результата со знаком плюс или минус. Давались три попытки. Лучшая и худшая попытки исключались.

Тест № 2 – для оценки времени простой двигательной реакции (оценивается по времени между появлением сигнала и реакцией испытуемого). Время реакции складывается из двух компонентов: латентного периода и моторного. Латентный период – скорость «принятия» (обнаружения) сигнала. В этот период происходит следующее: возбуждение рецептора, переработка сигнала в ЦНС, принятие решения о реагировании, посылка сигнала к исполнительным органам, развитие возбуждения в исполнительном органе. Моторный период – скорость движения (с момента подачи сигнала до начала движения). Длительность этого периода зависит от быстроты возбуждения мышц, преодоления сил инерции покоя тела и конечностей.

Оценка способности осуществлялась на основе разработанного нами теста, который заключался в следу-

ющем. По свистку экспериментатора испытуемый начинает движение (бег) по прямой линии на расстояние 2 метров с максимальной скоростью. Время определялось от момента подачи звукового сигнала и до начала движения тестируемых по электронному секундомеру (хронометру) с точностью до 0,01 с. Испытуемые выполняли 5 попыток. Результаты этих попыток суммировались, и вычислялся средний результат.

Тест №3 – «ловля линейки» (для оценки реагирующей способности).

При тестировании используется линейка длиной 40 см. Процедура тестирования заключалась в следующем. Исходное положение испытуемого – стойка, сильнейшая рука согнута в локтевом суставе (угол 90°) ладонью внутрь, пальцы выпрямлены. Тестирующий на расстоянии 1–2 см от ладони испытуемого параллельно её плоскости удерживает линейку. Нулевая отметка линейки находится на уровне нижнего (наружного) края ладони испытуемого. Тестирующий без сигнала отпускает линейку. Испытуемый должен быстрее сжать пальцы и поймать падающую вниз линейку. Результат определяется в сантиметрах по расстоянию от нулевой отметки до нижнего края ладони тестируемого. Испытуемые выполняли 3 попытки, по результатам которых вычислялся средний результат.

Для проверки гипотезы исследования был проведён педагогический эксперимент. Он проводился в Финляндии (город Инкеройнен) в стационарном режиме на базе учебно-воспитательного учреждения «Kuopienlaakson Opisto» в период с 28 мая по 30 июня 2013 года.

В исследовании принимали участие 16 мальчиков с лёгкой степенью умственной отсталости в возрасте 14 (12 чел.) и 15 лет (4 чел.) из Москвы, Санкт-Петербурга и Мурманска. Были сформированы две группы (контрольная и экспериментальная) по 8 подростков в каждой. Исследуемые подростки были идентичны по возрасту (по 6 чел. – 14 лет и по 2 чел. – 15 лет в каждой), наличие вторичных нарушений двигательной

сферы, соматических заболеваний, уровню физической подготовленности и технической оснащённости в выполнении упражнений общеразвивающего и игрового характера. Физкультурно-оздоровительные занятия проходили 6 раз в неделю, продолжительностью 50 минут. За время педагогического эксперимента было проведено 24 занятия. Содержание подготовительных и заключительных частей занятий были одинаковы для обеих групп, различия состояли в содержании только основных частей. Подростки экспериментальной группы в основной части занятия занимались по разработанной нами программе, включающей в себя упражнения и технические действия из арсенала спортсмена флорболиста. Подростки контрольной группы занимались подвижными играми с элементами волейбола и баскетбола.

При составлении программы упражнений мы ориентировались на авторов, раскрывающих организацию и содержание занятий по флорболу или с его элементами [2, 3], но с учётом протекания психических процессов у подростков с умственной отсталостью, которые характеризуется стойким нарушением познавательной деятельности, низким уровнем осмысленного запоминания, сохранения и воспроизведения информации, трудностями восприятия пространства и времени, недостаточностью развития речевой деятельности, существенным снижением протекания процессов в волевой и эмоциональной сферах и т. д. [12], их психомоторного развития, а также собственный спортивный опыт хоккейного игрока руководителя педагогического эксперимента – Бакланова И. П.

В обобщённом виде программа занятий флорболом включала в себя следующие основные блоки (части):

1-й блок – изучение и совершенствование техники передвижения (осуществлялось на 1-м, 2-м и 3-м занятии): стандартные положения (основная стойка флорболиста – высокая, средняя, низкая), бег по прямой, по дуге, по спирали, боком, комбини-

*Поскольку у нас не было соответствующего прибора, который обычно используется в данном тесте, мы использовали секундомер, который необходимо было выключить при достижении секундной отметки хронометра часового типа соответствующей цифре 5. Однако физиологические механизмы реализации данного теста совпадают с общепринятыми. Критерии оценивания – результат в секундах.

рованный, вперёд спиной. Условия выполнения бега:

с ускорением с места;

с ускорением с ходу;

с различной скоростью;

с максимальной скоростью;

с отрицательным ускорением (торможение, остановка);

повороты, вращения.

2-й блок – изучение и совершенствование техники владения клюшкой и мячом (осуществлялось на 4-м – 7-м занятии): обучение хвату клюшки одной и двумя руками; ведение мяча ногой и клюшкой (слева, справа от себя и перед собой); ведение мяча без отрыва клюшки от мяча (слева, справа от себя и перед собой); ведение мяча клюшкой толчками (лёгкими ударами) – слева, справа от себя и перед собой; перебор мяча клюшкой на месте и в движении (слева, справа от себя и перед собой); удар клюшкой по неподвижному и движущемуся мячу по воротам с открытой и закрытой стороной клюшки.

3-й блок – изучение и совершенствование техники остановок мяча и нападения в парах (осуществлялось на 8-м – 11-м занятии): нижние и верхние передачи и остановки мяча на небольшое расстояние (2 – 3 м) открытой и закрытой стороной клюшки на месте; передачи и остановки мяча на увеличенном расстоянии (до 5 – 6 м) на месте; передача и остановки мяча клюшкой в движении открытой и закрытой стороной клюшки на расстоянии до 3 – 4 м.

4-й блок – изучение и совершенствование техники защиты в парах (осуществлялось на 12-м – 15-м занятии): отбор мяча ногой на месте; выполнение отбора при встречном движении ног (по звуковому сигналу отбор предполагается клюшкой); отбор мяча клюшкой, выбивание мяча; отбор мяча клюшкой, «вытаскивание мяча» концом крюка клюшки.

5-й блок – изучение и совершенствование изученных технических приёмов, двусторонние игры (осуществлялось на 16-м – 24-м занятии):

Результаты исследования

До начала педагогического эксперимента и по его окончании нами было осуществлено тестирование для оценки уровня развития быстроты реагирования у юных флорболи-

Средние значения результатов тестирования детей контрольной и экспериментальной групп до и после эксперимента ($X \pm \sigma$)

Группа	Реакция на движущийся объект (с)		Время простой двигательной реакции (с)		Реагирующая способность (см)	
	До эксп.	После эксп.	До эксп.	После эксп.	До эксп.	После эксп.
Контрольная группа	0,078±0,007	0,077±0,0065	0,391±0,063	0,380±0,072	25,80±0,93	25,10±0,09
Оценка уровня развития			Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Экспериментальная группа	0,078±0,008	0,070±0,005	0,383±0,038	0,316±0,033	25,43±0,16	21,48±0,19
Оценка уровня развития			Низкий	Ниже среднего	Низкий	Ниже среднего

стов. Результаты тестирования представлены в таблице.

Результаты тестирования до проведения эксперимента показывают, что исходные показатели испытуемых контрольной и экспериментальной групп существенно не отличались друг от друга. В соответствии со шкалой оценки (см. табл. 1 и 2 учебника Теория и организация АФК, т. 2, с. 413-414) в контрольной и в экспериментальной группе показатели уровня развития быстроты реагирования, в частности, по тестам 2 и 3 оказались на низком уровне.

Сравнивая результаты тестирования подростков опытной и контрольной групп после проведения эксперимента, мы можем наблюдать, что в среднем показатели, характеризующие быстроту реагирования по всем тестам в обеих группах улучшились. Однако результаты испытуемых опытной группы улучшились более значительно, чем аналогичные значения у подростков контрольной группы. Кроме того, если в контрольной группе эти результаты по шкале оценок остались на низком уровне, то в экспериментальной они перешли на другой уровень и стали соответствовать оценке ниже среднего уровня.

Статистическая обработка данных экспериментальных исследований показала, что в экспериментальной группе достоверных различий (оценка проводилась по критерию Вилкоксона) между результатами до и после эксперимента не выявлено. Это может быть обусловлено как небольшим периодом проведения педагогического эксперимента, так и трудностями в овладении техническими приёмами флорбола по сравнению с элементами волейбола и баскетбола. Однако, отмеченная в ходе педагогического эксперимента положи-

тельная тенденция развития быстроты реагирования у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости после занятий флорболом по сравнению с традиционными видами спортивных игр, позволяет убедить руководителей, которые организуют и проводят занятия с исследуемой категорией детей в процессе физкультурно-оздоровительной или спортивной работы, более длительно заниматься флорболом.

Заключение

1. Изучение научно-методической литературы по проблеме развития физических способностей, в том числе и реагирующих способностей, у подростков с интеллектуальными нарушениями показало, что её решение является исключительно актуальным. Это подтверждается и данными первичного тестирования, проведённого нами с исследуемыми подростками.

2. В результате теоретических исследований и практического опыта была разработана программа физкультурно-оздоровительных занятий с использованием флорбола для развития реагирующей способности у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости.

Экспериментальная проверка разработанной программы показала, что занятия флорболом способствуют более эффективному повышению уровня развития быстроты реагирования, по сравнению с другими видами спортивных игр. Это подтверждается сравнительными данными тестирования испытуемых экспериментальной и контрольной групп до и после педагогического эксперимента. Так подростки экспериментальной группы останавливают стрелку секундомера быстрее на 0,0084 с, реагируют на звуковой сигнал быстрее на 0,0839 с, ловят линейку быст-

рее на 1,6 см по сравнению с подростками контрольной группы.

3. По результатам проведенного исследования можно косвенно утверждать также, что для детей данной нозологической группы такая игра как флорбол может быть использована не только как средство физкультурно-оздоровительной работы и развития быстроты реагирования у подростков с нарушением интеллекта, но и для развития других, необходимых им физических способностей (координационных способностей и гибкости) и психических качеств (в первую очередь памяти, внимания, восприятия), а также в качестве одного из видов адаптивного спорта.

Литература

1. Алексеенкова Е. Г. Личность в условиях депривации: Учебное пособие / Е. Г. Алексеенкова. – СПб.: Питер, 2009. – 96с.
2. Баженов А. А. Флорбол. Тактика игры / А. А. Баженов // Физическая культура в школе. – М.: Школа-пресс, 2000, № 2 – С. 59-66.
3. Быков А. В. Методические особенности начального обучения во флорболе: автореф. дис. ... канд. пед. наук/Анатолий Васильевич Быков. – СПб.: ООО «АРКУШ», 2007. – 22с.
4. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учебник для студ. учреждений высшего профессионального образования / Л. М. Шипицына, В. М. Соколин, Д. Н. Исаев и др.; под ред. Л. М. Шипицыной. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 224с.
5. Исаев Д. Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития: учебник для вузов/Д. Н. Исаев. – СПб.: СпецЛИТ, 2013. – 469с.
6. Луценко С. А. Коррекция двигательных способностей детей младшего школьного возраста со спастической диплигией с использованием метода иппотерапии // Адаптивная физическая культура. – 2014. – №4(60). – С. 25 – 28.
7. Лях В. И. Тесты в физическом воспитании школьников: пособие для учителя. – М.: АСТ, 1998. – 270 с.
8. Федеральный Закон «О физической культуре и спорте в РФ», 2007 г. (ст. 2, п. 28).
9. Флорбол: Пособие по обучению. – М.: УЦ Перспектива, 2013. – 44 с.
10. Ростомашвили Л. Н. Методические рекомендации и требования к организации процесса адаптивного физического воспитания детей со сложными нарушениями развития // Адаптивная физическая культура. – 2013. – №1 (53). – С. 46-48.
11. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник в 2 т. Т. 2: Содержание и методика адаптивной физической культуры и характеристика основных её видов / Под общей ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – С. 384 – 414.
12. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебник. Гл. 4. – М.: Советский спорт, 2007. – С. 159-235.

Изучение биомеханики движений детей с синдромом Дауна

Овчинников Ю. Д., кандидат технических наук, доцент кафедры «Биохимии, биомеханики и естественнонаучных дисциплин». Лызарь О. Г., кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета Адаптивной и оздоровительной физической культуры. Кубанский государственный университета спорта и туризма, г. Краснодар

Ключевые слова: биомеханика движений, педагогическая биомеханика, биомеханика в проектных технологиях, синдромом Дауна.

Аннотация. Будущие специалисты адаптивной физической культуры должны понимать специфику биомеханики движений людей с особенностями развития, в частности, двигательной деятельности детей с синдромом Дауна. Считаем такую практику педагогически целесообразной при изучении профильных предметов, таких как «Биомеханика двигательной деятельности».

Контакт Yurij.ovchinnikov@inbox.ru

Studying of biomechanics of movements of children with a Down syndrome

Ovchinnikov Yu. D., PhD., Associate Professor «Biochemistry, biomechanics and natural-science disciplines» Lyzar O. G., PhD., Associate Professor, dean of faculty «Adaptive and improving physical culture». Kuban state university of sport and tourism, Krasnodar

Keywords: biomechanics of movements, pedagogical biomechanics, biomechanics in design technologies, a Down syndrome.

Abstract. Future specialists adaptive physical education need to understand the specifics of the biomechanics of movement of people with disabilities, in particular, the motor activity of children with Down syndrome. We believe this practice pedagogically appropriate when studying core subjects, such as the «Biomechanics of motor activity».

Неумение ориентироваться в пространстве ставит главную задачу для ребенка с синдромом Дауна, педагога и родителей: приобретение этого навыка.

Плохая ориентация в пространстве, прежде всего, связана с раскоординированностью движений. Ребенок не может визуально оценить близко или далеко он находится от тех или иных предметов. Все, что можно потрогать рукой, для ребенка близко; расстояние вытянутой руки и до чего не дотягивается его рука уже далеко. Дело в том, что у детей с синдромом Дауна пониженный мышечный тонус, сложенный на генетическом уровне, ограниченность в движении руками, ногами, головой, туловищем. Именно такой двигательный дисбаланс влияет на формирование навыков крупной моторики, которая является основой психоэмоционального и двигательного развития каждого ребенка. Совершенствование движений начинается с момента зачатия и продолжается на протяжении всей жизни. Двигательная активность позволяет ребенку взаимодействовать с окружающим миром, контактировать с родителями. Процесс общения матери и ребенка непосредственно связан со способностью ребенка контролировать движения и положение тела в пространстве. Навыки крупной моторики, в свою очередь, непосредственно влияют на навыки мелкой моторики и познавательную деятельность. Буквально с момента рождения ребенка родителям очень важно получить консультацию кинезиотерапевта по формированию у малыша комплекса двигательной деятельности с возможностью формирования эргономико-биомеханической среды, которая будет важна как в быту, так и в профессиональной деятельности, и позволит избежать напряжения мышц тела и особенно спины [10-12].

Чем отличается произвольное движение от биомеханического двигательного действия? Тем, что биомеханическое движение выполняется осмысленно с определенной целью [3, 4]. Ребенок не понимает, правильные или не правильные движения он выполняет – движется, как ему удобно. С биомеханической точки зрения ребенок движется так, как ему позволяет двигаться его двигательная память и сформированный двигательный навык.

Как научить ребенка с синдромом Дауна ориентироваться в пространстве, чувствовать движения своего тела? Такая задача была поставлена студентам специализации «Адаптивная физическая культура» при развитии научно-исследовательского направления «Биомеханика в проектных технологиях» [1].

Детям в возрасте 4 – 8 лет с синдромом Дауна были предложены различные предметы, с целью изучения формирования эргономико-биомеханической среды. Дети поделили все предметы на знакомые и не знакомые предметы. Знако-

мые предметы вызвали улыбку и рассматривание, незнакомые – настороженность и некоторое безразличие. Наиболее известным и знакомым предметом оказалась палка. Исследование показало: физические упражнения с палкой дают почувствовать пространство, его границы. Увидев скакалку, дети не сразу поняли, что с ней делать, выяснилось можно прыгать и высоко. В силу обнаруженных проблем с вестибулярным аппаратом прыжки не получались. Самым любимым предметом был назван мяч. А упражнения с мячом самым увлекательным занятием. Именно для детей с синдромом Дауна подойдет комплекс «Фитбол», с которым их надо познакомить, рассказать о мяче как о предмете с эргономическими свойствами. Оказалось, что дети знакомы с мячом как игровым предметом (со слов родителей), но что с помощью мяча можно делать красивые и полезные физические упражнения им было не известно. А ведь именно физические упражнения на мяче расслабляют мышцы, дают почувствовать свое тело. Тем более что дети любят яркие предметы, а мячи такие яркие, пластичные, упругие [6, 7, 8]. Как показали исследования, дети с синдромом Дауна не терпят повторения упражнений. Если им какие-то двигательные действия понравились они стараются их выполнить прилежно, если нет, то просто отказываются выполнять, не вникая в уговорам студентов.

Правильные или не правильные движения дети с синдромом Дауна не осознают. В связи с таким наблюдением, полученным в ходе эксперимента, встал вопрос о формировании двигательной памяти у этой категории детей. Предлагая делать обычную утреннюю зарядку, можно было слышать возражения: «Не хочу, не надо». Но если предлагались движения в танце под музыку, то психоэмоциональное состояние детей выражалось в улыбках, радостных хлопаньях в ладоши. Реакция на двигательные действия с музыкальным сопровождением была положительной. Её можно трактовать так: танцевать мне нравится, это красиво. Дети не понимали правильные или не правильные движения они выполняли в танце, но им было удобно. В танце работает биомеханика всего тела, группы мышц скоординированы, зажатые мышцы расслабляются. Отсюда следует, что именно данная категория детей нуждается в специально разработанной программе биомеханических движений.

Студентам специализации «Адаптивная физическая культура» можно предложить разработать программу биомеханических движений для детей с синдромом Дауна. Для дошкольников могут

быть использованы биомеханические движения в игре [2, 4-6], а для детей старшего возраста подойдёт театральная биомеханика с элементами системы Мейерхольда, которую изучают актеры.

В нашем случае студенты начали изучение физического и психоэмоционального состояния детей с использованием методик иппотерапии [9]. Продолжаются дискуссии по вопросу: помогает ли иппотерапия в лечении детей с синдромом Дауна? Скорее она создает хорошее психоэмоциональное состояние у ребенка: красивое доброе животное, нуждающееся в ласке и требующее заботы, вызывает восторг и привязанность. Такое состояние расслабляет напряженные мышцы ребенка и ему становится легче как психологически, так и физически. «Лошадь не понимает, что мы другие люди, ей все одинаково», – так сказала одна девочка, когда у нее спросили: «Почему тебе нравится быть с лошадаками?». Ребенок был готов не расставаться с лошадушкой целый день.

Следует обратить внимание еще на одну проблему: молодые специалисты в области адаптивной физической культуры не знают, как работать с такой категорией детей с особенностями движений, и, тем более, какие упражнения или группы биомеханических движений им предложить, которые были бы направлены на улучшение координации движений, повышение тонуса мышц и уравновешивание психоэмоционального состояния [10, 11]. Для детей с синдромом Дауна целесообразно было бы разработать специальную фитнес-программу и внедрить ее в обычном клубе или создать специализированный фитнес-клуб для таких детей. Он должен быть оформлен яркими цветами. Как утверждают психологи дети-солнца (ещё одно название таких детей) любят полосатые игрушки. Очень важно выбрать не только цветовую гамму для создания психоэмоционального настроения, но и предложить различный спортивный инвентарь понятный и доступный в пользовании. Организация пространства в таком клубе очень важна. И в данном случае принципы эргономической биомеханики позволяют ребенку ощутить самостоятельность, независимость, развить концентрацию внимания и моторику, сфокусировать свое пространство [6, 7, 8].

Для детей с синдромом Дауна необходимо продолжить исследование под условным названием «Биомеханика в игре». Результаты научных исследований в этом направлении помогут с одной стороны, формированию у ребёнка восприятия телом биомеханических движений, а с другой стороны, будут способ-

ствовать развитию так необходимой тяги к коллективным играм. Ребенку нужны не просто подвижные игры, а обучение биомеханическим движениям в игре. Таким детям нужно учиться играть с обычными детьми и видеть свои движения. Именно тогда ребенок будет пытаться управлять своим телом.

Литература

1. Овчинников Ю. Д. Биомеханика в проектных технологиях [Текст] / Ю. Д. Овчинников / Физическая культура, спорт - наука и практика. - 2013. - № 3. С. 32-35.
2. Овчинников Ю. Д. Биомеханика движений в игре для детей дошкольного возраста / Н34 Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. № 12(21). Сборник статей по материалам XXI международной заочной научно-практической конференции. - М.: «Международный центр науки и образования», 2013. - С. 99-102.
3. Овчинников Ю. Д. Биомеханика для развития моторики детей [Текст] / Ю. Д. Овчинников // Физическая культура, спорт - наука и практика. - 2013. - № 2. С. 2-4.
4. Овчинников Ю. Биомеханика движений. Развитие в игре двигательных возможностей детей // Дошкольное воспитание, - 2014. - № 4. С. 49-53.
5. Овчинников Ю. Оздоровительное лото / Дошкольное воспитание, - 2014. - № 7. С. 72.
6. Овчинников Ю. Д., Воскобойник Е. И. Эргономическая биомеханика в практической деятельности человека // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 6-2. С. 117-120.
7. Овчинников Ю. Д., Выткалов С. О. Эргономическая биомеханика в проектных технологиях в высших учебных заведениях спортивного профиля // European science review. 2014. № 5-6. С. 87-90.
8. Овчинников Ю. Д., Выткалов С. О. Эргономическая биомеханика в эргономических свойствах // В сборнике: Современное общество, образование и наука сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 9 частях. 2014. С. 112-114.
9. Овчинников Ю. Д., Чоп Е. О. Иппотерапия: всем ли детям можно заниматься // В сборнике: Теоретические и прикладные вопросы науки и образования сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 31 января 2015 г.: в 16 частях. Тамбов, 2015. С. 104-106.
10. Овчинников Ю. Д., Выткалов С. О. Биомеханика и кинезиология: область применения // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. - 2015. № 2 (104). С. 77-79.
11. Овчинников Ю. Д., Выткалов С. О. Прикладная кинезиотерапия в биомеханике движений тела человека // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 1-3 (32). С. 97-99.
12. Ovchinnikov Yury, Lyzar Oleg Studying of the principles of biomechanics in improving technologies. 10th International Scientific Conference European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches Hosted by the ORT Publishing and The Center for Social and Political Studies "Premier" Conference papers, June 5, 2014. Stuttgart, Germany. P. 27-31.

Физическая активность в пожилом и старческом возрасте: миф или реальность?

Анопченко А. С., ассистент кафедры поликлинической терапии;
Агранович Н. В., доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой поликлинической терапии;
Кнышова С. А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры
поликлинической терапии.

Ставропольский государственный медицинский университет

Агранович В. О. – главный врач,
«Ставропольский краевой центр лечебной физкультуры
и спортивной медицины».

Пилипович Л. А., врач терапевт,
«Городская клиническая поликлиника № 1», г. Ставрополь.

Ключевые слова: пожилые люди, функциональные возможности, гипертоническая болезнь, лечебная физическая культура.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы сохранения и укрепления здоровья, рационального образа жизни, повышение функциональных возможностей лиц пожилого и старческого возраста с гипертонической болезнью.

Контакт: poltherapy@mail.ru, a.anopchenko@mail.ru

Physical activity in the elderly and senile age: Myth or Reality?

Anopchenko A. S., Assistant of the Department of polyclinic therapy;
Dr. Agranovich N. V., MD, Professor, Head of polyclinic therapy;
Knyshova S. A., PhD, Assistant Professor of polyclinic therapy.
Stavropol State Medical University, Stavropol.

Agranovich V. O., Chief doctor,
Stavropol regional center of physiotherapy and sports medicine.

Pilipovich L. A., therapists, Clinical Polyclinic number 1, Stavropol.

Keywords: elderly people, functional capabilities, hypertension, therapeutic physical culture.

Abstract. The article deals with the problem of preserving and enhancing the health, lifestyle management, enhancing the functionality of elderly and senile age with hypertension.

Актуальность

Морфологические, функциональные и биохимические особенности организма в период старения оказывают влияние на его важнейшее свойство – способность реагировать на воздействия внешней среды, физических нагрузок и т. д. Реактивность определяется состоянием рецепторов, нервной системы, висцеральных органов и др. [1].

Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность – непереносимое условие нормального формирования и функционирования любого живого организма. Регулярная физическая активность позволяет людям не только предотвратить развитие многих хронических заболеваний, снизить частоту обострений уже имеющихся хронических заболеваний, но также сохранить на должном уровне физическую форму, т. е. гибкость и подвижность суставов, эластичность мышц, а значит, способность сохранять равновесие и двигаться [3, 5, 6]. Одним из эффективных способов немедикаментозного поддержания здоровья, сохранения активности, а также важным элементом лечения заболеваний яв-

ляется лечебная физкультура (ЛФК) [7]. ЛФК – самостоятельная научная дисциплина, использующая для лечения и профилактики различных заболеваний средства физической культуры [4]. Занятия ЛФК у пожилых пациентов должны проводиться с учетом анатомо-физиологических особенностей. ЛФК назначается только врачом и проводится строго по его назначению обычно в учреждениях здравоохранения – больницах, поликлиниках, санаториях и т. д. [8].

Лечебная физкультура является эффективным средством профилактики, лечения, реабилитации, а также поддержания уровня работоспособности людей с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата, нормального функционирования всех систем организма и предупреждения гиподинамии [1].

Мобильность является фундаментальным понятием в концепции активного долголетия, так как она непосредственно определяет статус здоровья и качества жизни. Благодаря сохранению мобильности пожилые люди сохраняют

способность быть во многом самостоятельными, сводя степень зависимости от других людей к минимуму [2, 6]. Однако, в действительности, данная категория лиц забывает о необходимости поддержания своей физической активности. Лишь 15 % пожилых людей регулярно поддерживают своё здоровье, занимаясь лечебной физкультурой в группах здоровья или выполняя физическую зарядку дома. Но этот процент ещё меньше у пожилых, имеющих какие-либо хронические соматические заболевания. Вместе с тем, давнее и широкое применение ЛФК в системе здравоохранения доказало и ещё раз подчеркивает важную роль физической культуры в процессе оздоровления населения [8].

Цель исследования

Выявить причины, способствующие или мешающие желанию заниматься лечебной физической культурой в пожилом и старческом возрасте; провести сравнительный анализ самооценки состояния своего здоровья пожилыми людьми занимающихся и не занимающихся физической культурой; изучить состояние санитарно-гигиенической грамотности пожилых людей по вопросам здорового образа жизни и его необходимости.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кафедры поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета и Краевого центра лечебной физкультуры и спортивной медицины (КЦЛФ и СМ) г. Ставрополя. Объект исследования – пожилые пациенты городских поликлиник № 1 и № 2, консультативно-диагностической поликлиники г. Ставрополя и КЦЛФ и СМ, проходившие обследование и/или лечение в перечисленных учреждениях.

Для анализа самооценки состояния здоровья пожилых людей применялся «Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН)».

Было опрошено 220 человек. Среди них люди пожилого возраста (60–74 года) – 59,6 % (131 чел.), старческого (75–89 лет) – 38,6 % (85 чел.) и долгожители (старше 90 лет) – 1,8 % (4 чел.). Среди всех обследованных пациентов различными видами физических нагрузок занимались лишь 28,2 % (62 чел.).

Наиболее распространенными физическими нагрузками, выполняемыми людьми пожилого и старческого возраста являлись: «длительные (2–3 часа) прогулки на свежем воздухе» – 56,2 %, «легкая зарядка» – 42,5 %, «физический труд по дому» – 21,8 %, «занятия в группах здоровья, спортивных секциях и др.» – 18,3 %.

Статистическая обработка данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием пакета прикладных программ «Автоматизированная обработка экспериментальной медицинской информации (ППИ «СОМИ») и других.

Сравнительный анализ полученных данных проводился с использованием пакета программ «SPSS Statistics 21.0». Для оценки динамики показателей внутри групп использовался t-критерий Стьюдента. Критерием статистической достоверности получаемых выводов считали общепринятую в медицине величину $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

В начале исследования был произведен анализ амбулаторных карт пациентов. Было выявлено, что ведущими причинами заболеваемости у обследованных лиц пожилого и старческого возраста являются: заболевания сердечно-сосудистой системы (62,1 %), заболевания опорно-двигательного аппарата (49,3 %), заболевания бронхо-легочной системы (28,3 %), заболевания желудочно-кишечного тракта (28,3 %) и мочевыделительной системы (23,7 %), заболевания эндокринной системы (22,3 %). (Рис. 1).

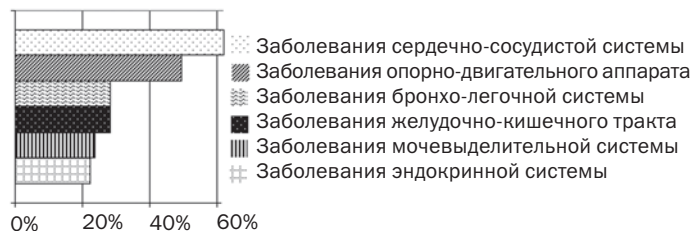


Рис. 1. Ведущие причины заболеваемости респондентов.

Во время проведения анкетирования была выделена группа лиц пожилого и старческого возраста, которая занимается в группе здоровья «Академия здорового образа жизни Василия Скакуна» – 71 чел. Из них регулярно посещают занятия 9,1 %, посещают часто, но не постоянно – 75,3 %, иногда посещают – 15,6 %. 36 человек данной группы имели в анамнезе заболевание сердечно-сосудистой системы – гипертоническую болезнь.

Всем пациентам было предложено указать причины, способствующие или мешающие заниматься физическими нагрузками. Группа лиц пожилого и старческого возраста, занимающиеся в группе здоровья «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна» указала, что причины, способствовавшие им к занятиям физической культурой, были следующими: «желание поддерживать физи-

ческую активность» (23,9 %), «направление врача ЛФК» (5,6 %), «наличие места (группы, секции) для занятий пожилых людей» (10 %), «наличие партнеров или друзей для совместных занятий» (5,6 %), «наличие энергии (сил)» (15,5 %), «свободное время» (2,8 %), «желание улучшить здоровье и уменьшить проявления заболевания» (36,6 %) (Рис. 2).

Остальные пациенты указали причины, мешающие им заниматься: «наличие заболеваний, влияющих на общее самочувствие» (23,7 %), «боязнь травм и падений» (19 %), «отсутствие энергии (сил)» (15,3 %), «отсутствие мотивации» (11 %), «отсутствие времени» (6,8 %), «отсутствие партнеров или друзей для совместных занятий» (10,5 %), «отсутствие места (группы, секции) для занятий пожилых людей» (13,7 %) (Рис. 3).

По данным, полученным с помощью теста дифференциальной самооценки САН, было показано, что у пациентов, занимающихся в «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна» показатели, отражающие активность и самочувствие выше, чем у остальных пациентов. Уровень настроения в обеих группах был сопоставим и оценен как нормальный. (Табл. 1.).

Необходимо отметить, что у пожилых людей страдающих гипертонической болезнью и занимающихся в группе здоровья показатели самооценки своего здоровья существенно не отличались от показателей группы в целом. У пациентов, регулярно занимающихся физическими нагрузками, они были значительно выше, чем у тех, кто занимался не регулярно (Табл. 2.). Кроме того, эти пациенты отметили снижение



Рис. 2. Причины, способствующие занятиям ЛФК.



Рис. 3. Причины, мешающие занятиям ЛФК.

частоты гипертонических кризов и стабильное снижение уровня артериального давления в среднем на 20–25 мм рт. ст.

Данный факт ещё раз убедительно доказывает, что регулярные занятия физической нагрузкой с учетом возрастных и физиологических особенностей организма, под строгим медицинским контролем обеспечивает наибольшую эффективность в сохранении здоровья, повышении качества жизни и продлении активного долголетия пожилых людей.

В заключении мы попросили всех пациентов ответить на вопрос «Важно ли вести здоровый образ жизни (ЗОЖ) в пожилом возрасте?». Только 14,3 % опрошенных ответили «Нет». Далее респондентам было предложено поделиться своим мнением, как они понимают, что такое ЗОЖ. 9,3 % пациентов не смогли от-

Таблица 1
Самооценка состояния своего здоровья по тесту «Дифференциальной самооценки функционального состояния» (САН) (в баллах)

	Пациенты, занимающиеся в «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна»	Остальные пациенты
Самочувствие (С)	5,5	5,1
Активность (А)	5,4	3,9
Настроение (Н)	5,8	5,8

Таблица 2
Самооценка состояния своего здоровья у пациентов, страдающих гипертонической болезнью регулярно и не регулярно занимающихся в группах здоровья по тесту «Дифференциальной самооценки функционального состояния» (САН) (в баллах)

	Все респонденты, занимающиеся в «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна»	Пациенты, страдающие гипертонической болезнью регулярно занимающиеся в «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна»	Пациенты, страдающие гипертонической болезнью не регулярно занимающиеся в «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна»
Самочувствие (С)	5,5	5,4	4,8
Активность (А)	5,4	5,2	4,6
Настроение (Н)	5,8	5,6	5,0

ветить на поставленный вопрос. Остальные высказали такие версии как: «закаливание» – 24,7 %, «занятие спортом» – 17,3 %, «правильное питание» – 12 %, «отсутствие вредных привычек» – 20 %, «отсутствие стрессов и депрессий» – 16,7 %.

Выводы

Проведенное нами исследование показывает необходимость ломки неверных стереотипов у пожилых людей, сложившихся за многие годы, которые не считают, важным поддерживать физическую активность путём занятий ЛФК и активно формировать навыки здорового образа жизни в любом возрасте, что, безусловно, способствует продлению их активного долголетия. Заниматься ЛФК в пожилом и старческом возрасте не только возможно, но и необходимо для сохранения и укрепления своего здоровья, повышения адаптационных возможностей всего организма, а также улучшения психоэмоционального состояния человека.

Для осуществления этой программы необходимо проводить пропаганду среди пожилого населения с целью осознан-

ного формирования навыков здорового образа жизни, развивать сеть групп здоровья, секций лечебной физкультуры в городах и сельских поселениях, осуществлять индивидуальный подход к каждому пациенту при составлении комплексов упражнений ЛФК с учетом возраста и имеющийся соматической патологии. Проведение занятий должно осуществляться под контролем специалистов, что требует увеличения количества врачей лечебной физкультуры, которые будут осуществлять врачебный контроль данной группы пациентов.

Литература

1. Агранович Н. В., Анопоченко А. С., Агранович В. О., Еремин И. В. Лечебная физкультура в продлении активного долголетия пожилых людей с различной соматической патологией (учебное пособие) // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 2 – С. 185-186.
2. Агранович Н. В., Анопоченко А. С., Александрова О. А., Мацукатова В. С. Лечебная физическая культура и ее влияние на лиц пожилого и старческого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы // Актуальные проблемы и достижения в медицине. Сборник научных трудов по итогам

международной научно-практической конференции. Самара, 2015. С. 52-55.

3. Агранович Н. В., Анопоченко А. С., Кнышова С. А., Филипович Л. А. Организация и проведение групп здоровья для лиц пожилого и старческого возраста – важный элемент, способствующий продлению активного долголетия // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. – С. 750.
4. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура. М.: Физкультура и спорт, 1970. 367 с.
5. Евсеева О. Э., Ладыгина Е. Б., Антонова А. В. Адаптивная физическая культура в геронтологии: учебное пособие. М.: Советский спорт, 2010. 164 с.
6. Качан Е. Ю., Терехина Р. Н., Винер-Усманова И. А., Трофимова С. В. Роль умеренной физической активности в пожилом возрасте: медико-социальные аспекты занятия финской ходьбой с палками/ Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2013. № 1 (95). С. 68-71.
7. Ключнова И. А., Перепелова О. В. Лечебная физическая культура. Ростов н/Д: Феникс, 2009. 349 с.
8. Лечебная физкультура, оздоровительная физкультура, ЛФК, реабилитация [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.citklinik.ru/fizcultutra/>. (Дата обращения: 11.09.2015).

Удовлетворенность учебно-тренировочным процессом высококвалифицированных сноубордистов с нарушением слуха

Рысакова О. Г., доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий.

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

Российский государственный социальный университет, Москва

Ключевые слова: удовлетворенность, сноуборд, сноубординг, глухие спортсмены сноубордисты, соревновательная деятельность, учебно-тренировочная деятельность, Сурдлимпийские игры.

Аннотация. В статье приводятся данные исследования удовлетворенности глухих спортсменов учебно-тренировочным процессом в сноубординге. В исследовании принимали участие участники из различных стран XVIII зимних Сурдлимпийских Игр – спортсмены, относящиеся к группе высшего спортивного мастерства и спортсмены – члены российских клубов, занимающихся сноубордингом из регионов, где есть группы или отделения для глухих спортсменов-сноубордистов.

Контакт: alexm-77@list.ru

The satisfaction of training process of highly skilled snowboarders hearing impaired

Rysakova O. G., Associate Professor of the Department of physical education and health technologies.

Dr. Makhov A. S., doctor of pedagogical Sciences, Professor of the Department of physical education and health technologies, assistant to the President of Russian Committee of Russia, Moscow

Russian state social University, Moscow.

Keywords: satisfaction, snowboard, snowboarding, deaf athletes snowboarders, competitive activities, training activities, Deaflympics.

Abstract. The article presents results of the satisfaction survey of deaf athletes training process in snowboarding. The study involved participants from different countries of the XVIII winter Deaflympics athletes belonging to the group of high sports and athletes – members of the Russian clubs involved in the snowboarding from regions where there are groups or departments for deaf athletes-snowboarders.

Развитие спорта инвалидов имеет более чем столетнюю историю. Еще в XVIII и XIX ст. установлено, что двигательная активность является одним из основных факторов реабилитации инвалидов. Первые попытки приобщения инвалидов к спорту были предприняты в XIX столетии, когда, в 1888 г., в Берлине сформировался первый спортивный клуб для глухих. Впервые Олимпийские игры для глухих проведены в Париже 10–17 августа 1924 года [1].

Программа соревнований для спортсменов с нарушением слуха и правила их проведения идентичны обычным. Особенность состоит в том, что действия арбитров должны быть обязательно видимыми.

Сноубординг относительно молодой и один из наиболее динамично развивающихся в последние два десятилетия вид спорта.

В соответствии с решением Конгресса ФИС (Международной федерации лыжного спорта), проводившего-

ся в мае 1994 года, сноубординг был официально включен в программу соревнований ФИС, было принято решение о подаче заявки на включение сноубординга в официальную программу Олимпийских игр. С 1998 года сноубординг включен в программу зимних Олимпийских игр, а с 1999 года сноубординг в официальной программе Сурдлимпийских игр [1]. В России на официальном уровне сноубординг начал развиваться с 2008 года. В международных со-

ревнованиях российские глухие спортсмены впервые приняли участие в 2012 году на третьем Чемпионате Европы в Куусамо (Финляндия). Выход на международные старты для наших спортсменов был очень успешным, ими было завоевано 12 медалей различного достоинства. На первом Чемпионате мира, проходившем в подмосковном поселке Шуколово, нашими спортсменами в разных дисциплинах сноубординга было выиграно уже 18 медалей. На XVIII Сурдлимпийских играх проходивших в Ханты-Мансийске и Магнитогорске наша команда завоевала в сумме 13 медалей [7, 8].

Несмотря на такие достойные результаты, актуальными являются исследования, направленные на улучшение качества учебно-тренировочного процесса в сноубординге. Очень важна оценка спортсменами степени удовлетворенности тренировочным процессом на разных этапах подготовки к соревнованиям [2–5]. А, учитывая контингент спортсменов, следует отметить, что для спортсмена-инвалида иметь хорошие условия для качественных тренировок на снегу, для занятий по специальной физической подготовке, видеть заинтересованность тренеров и руководителей клуба в росте личных и командных результатов важно вдвойне, поскольку перечисленные факторы играют существенную роль в социализации спортсмена с ограниченными возможностями здоровья.

На основе личных бесед с тренерами и слабослышащими спортсменами из российских клубов, анализа специальной литературы, нами была составлена анкета, содержащая 20 показателей, отражающих степень удовлетворенности спортсмена учебно-тренировочным процессом в сноубординге. Респондентами выступили спортсмены из 8 стран-участниц XVIII Сурдлимпийских игр – Италии, Норвегии, США, Канады, Чехии, Японии, Швейцарии и Финляндии и российские спортсмены из регионов России, на чьих территориях развивается сноубординг среди глухих – Москва, Московская и Свердловская области, республика Удмуртия, Новосибирск, Санкт-Петербург, Липецк.

Для определения степени удовлетворенности сноубордистов с нарушением слуха учебно-тренировочным процессом, респондентам было

предложено указать степень важности того или иного фактора в баллах по 10-балльной шкале (1 балл – минимум, 10 баллов – максимум). В зависимости от указанной степени удовлетворенности, выраженной в баллах, ответы были разделены на группы: 9–10 баллов – «абсолютно устраивает», 7–8 баллов – «устраивает», 5–6 баллов – «трудно сказать», 3–4 балла – «не устраивает», 1–2 балла – «абсолютно не устраивает».

Перечень показателей удовлетворенности спортсменов с нарушением слуха составлен в соответствии с иерархией оцениваемых критериев на основании результатов математико-статистической обработки результатов опроса с помощью метода средних величин (вычисления производились с использованием стандартного пакета программ Microsoft Excel for Windows) [6].

Результаты математико-статистической обработки данных оценки удовлетворенности учебно-тренировочным процессом российских и зарубежных спортсменов-сноубордистов с нарушением слуха представлены в таблице.

Наиболее высокий средний арифметический показатель у 6-ти параметров ($\bar{X} = 8,99 - 8,13$ баллов). $\bar{X} = 8,99$ балла имеет показатель «отбор в национальную сборную по спортивному принципу». Небольшое значение среднеквадратического отклонения σ и близкие к показателю \bar{X} , M_0 и M_6 говорят о едином мнении анкетированных в оценке удовлетворенности данным показателем.

Такой результат свидетельствует о том, что и участники опроса из зарубежных стран и спортсмены из российских клубов считают отбор в национальные сборные честным и зависящим от их спортивных результатов, что в свою очередь является, либо показателем честной и справедливой работы тренеров и национальных Сурдлимпийских комитетов, либо отражает факт отсутствия большой конкуренции в сноуборде глухих.

Глухие спортсмены-сноубордисты наиболее удовлетворены показателями, которые относятся к организации спортивной деятельности и проведению тренировочного процесса на снегу. Показатель «бесплатные занятия» занимает у респондентов третье место по среднеарифметическому показателю \bar{X} , и судя по

коэффициенту вариации $V = 16,8 \%$, анкетированная группа респондентов единодушна в оценках. В сравнении с отечественными спортсменами, зарубежные сноубордисты менее удовлетворены данным показателем, средний балл их ответов по 10-балльной шкале составил 7,2. Наиболее удовлетворенными этим показателем явились глухие спортсмены, члены сборной России, их средний балл равен 8,6. Это очень значимый показатель, т. к. российские спортсмены часто живут вдали от гор, соответственно бюджет расходов на учебно-тренировочный и соревновательный процесс для спортсменов был бы очень существенным без помощи государства.

Из показателей удовлетворенности учебно-тренировочным процессом важно отметить: «качественные тренировки по специальной физической подготовке с использованием необходимых тренажеров (батут, тренажеры на координацию)» и «наличие специализированного тренажерного оборудования». Результаты математико-статистической обработки по данным показателям (табл.) говорят о средней удовлетворенности спортсменов-сноубордистов тренировками по специальной физической подготовке с применением специального оборудования. Без применения тренажеров по развитию данных качеств нельзя достичь высоких результатов «на снегу». В связи с нарушением слухового аппарата, необходимо отметить важность для глухих спортсменов занятий на тренажерах для баланса. Возможно недостаток таких тренировок, говорит об отсутствии у тренерского состава методических материалов по применению специального оборудования.

Три последних показателя – аутсайдеры опроса: «специальные детские группы по сноуборду для глухих спортсменов», «организация фотовыставок спортивных достижений глухих сноубордистов», «рекламирование деятельности клуба, популяризация его спортивных достижений через средства массовой информации». Низкая удовлетворенность спортсменов этими показателями отражает зависимость этих трех критериев друг от друга. Если не достаточно информации об успехах глухих сноубордистов, то и не так много родителей глухих детей знают о возможности их детям зани-

Таблица

Результаты математико-статистической обработки данных оценки удовлетворенности учебно-тренировочным процессом российских и зарубежных спортсменов-сноубордистов с нарушением слуха

Показатель	\bar{X} баллы	M баллы	Me баллы	Mo баллы	σ баллы	Ex баллы	As баллы	V (%)
Отбор в национальную сборную по спортивному принципу	8,99	0,10	9	9	0,90	0,46	-0,70	10
Качественный спортивный инвентарь и экипировка	8,65	0,13	9	9	1,12	1,24	-0,77	12,5
Бесплатные занятия	8,64	0,17	9	10	1,45	2,09	-1,03	16,8
Просторные, удобные теплые раздевалки	8,63	0,14	9	10	1,21	1,46	-1,24	14
Отсутствие организационных проблем у спортсменов при планировании сборов	8,19	0,17	8	8	1,48	2,19	-1,21	18,1
Удобный график занятий	8,13	0,15	8	8	1,28	1,63	-0,20	15,7
Ежегодное торжественное подведение итогов деятельности спортсменов-сноубордистов	7,72	0,18	8	8	1,54	2,37	-0,42	19,9
Наличие квалифицированных специалистов, тренеров, имеющих опыт работы со слабослышащими спортсменами	7,60	0,25	8	9	2,11	4,45	-0,90	27,8
Наличие качественного склона подходящего для полноценных тренировок по сноуборду	7,44	0,20	8	7	1,70	2,90	-0,52	22,9
Участие в соревнованиях среди обычных спортсменов	7,40	0,18	8	8	1,50	2,24	-0,05	20,3
Одинаково заинтересованное отношение руководства клуба к спортивным успехам спортсменов-инвалидов и обычных спортсменов	7,03	0,26	7	10	2,18	4,76	-0,22	12,5
Достаточное количество официальных соревнований по сноуборду, проводимых на местном уровне	6,97	0,27	7,5	8	2,29	5,24	-0,35	14,3
Наличие сушек и камер хранения для сноубордического оборудования	6,93	0,24	7	6	2,03	4,12	-0,34	29,3
Качественные тренировки по специальной физической подготовке с использованием необходимых тренажеров (батут, тренажеры на координацию)	6,81	0,21	7	7	1,78	3,17	-0,42	26,1
Наличие медицинского пункта	6,64	0,15	7	6	1,27	1,61	0,33	19,1
Наличие специализированного тренажерного оборудования	6,04	0,20	6	5	1,72	2,94	0,09	28,5
Внимание и помощь местных властей	5,85	0,20	6	6	1,69	2,86	-0,14	28,9
Специальные детские группы по сноуборду для глухих спортсменов	5,81	0,28	6	4	2,36	5,56	0,08	40,6
Организация фотовыставок спортивных достижений глухих сноубордистов	3,97	0,18	4	3	1,55	2,09	0,35	39
Рекламирование деятельности клуба, популяризация его спортивных достижений через средства массовой информации	3,69	0,24	3	3	2,02	4,07	0,82	54,7

маться этим видом спорта. Недостаточное количество глухих детей желающих заниматься сноубордингом, зачастую приводит к отсутствию необходимости формирования специальных групп для таких детей. В свою очередь отмечается что иногда глухие дети занимаются сноубордингом в обычных спортивных группах. Возможно, это неплохо, однако данная ситуация приводит к снижению коммуникаций с тренером, не владеющим жестовым языком и не применяющим специальных методик тренировки адаптированных к глухим спортсменам.

Одним из основных стимулов, движущих спортсмена к достижению высоких результатов, является удовольствие, которое он получает от занятий избранным видом спорта. Тем не менее, оно не может быть достигнуто без многих составляющих в тренировочном и соревновательном процессах, например, во внимании, оказываемом средствами массовой информации этому спорту, в отношении государства к глухим спортсменам. Часть этих составля-

щих мы рассмотрели в своей статье. Результаты опроса говорят о том, что в целом, и российские, и зарубежные спортсмены удовлетворены теми показателями, которые влияют на их спортивную деятельность.

Однако есть показатели, отражающие невысокую степень удовлетворенности учебно-тренировочным процессом. Поэтому необходимо применять во время тренировочного процесса специальные тренажеры, направленные на улучшение спортивного результата, разрабатывать и реализовывать специальные методики, адаптированные к глухим спортсменам. Спортсменам клубам следует больше уделять внимания успехам глухих спортсменов, что, в свою очередь, будет способствовать привлечению молодых спортсменов с нарушением слуха в этот очень увлекательный вид спорта.

Литература

1. История сноуборда [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.fgssr.ru/board_istoriya.aspx (Дата обращения 3.9. 2015).
2. Кузьмин М. А. Структурно-функциональная модель адаптации спортсменов к соревновательной деятельности / М. А. Кузьмин // Ученые

записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 5. – С. 75.

3. Махов А. С. Анализ удовлетворенности спортсменов-инвалидов соревнованиями в адаптивном спорте (на примере параспартакиады Центрального Федерального округа) / А. С. Махов // Омский научный вестник. – 2011. – № 3 (98). – С. 151–153.

4. Махов А. С. Результаты чемпионата России по мини-футболу (футзалу) среди инвалидов по слуху (высшая лига) / А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 55–57.

5. Махов А. С. Управление развитием спортивных клубов для лиц с нарушением слуха: социально-педагогические аспекты: монография / А. С. Махов. – Саарбрюккен LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 123 с.

6. Степанова О. Н. Маркетинг в физкультурно-спортивной деятельности: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2008. – 480 с.

7. Романцов А. Н. Анализ итогов выступления национальной сборной Российской Федерации на XVIII Сурдлимпийских зимних играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске / А. Н. Романцов, А. С. Махов, О. Г. Рысакова // Адаптивная физическая культура. – 2015. – № 2 (62). – С. 22–24.

8. Рысакова О. Г. Анализ выступления сборной России по сноуборду среди слабослышащих спортсменов / О. Г. Рысакова // В сборнике: Адаптационно-реабилитационные технологии работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией Е. А. Петровой, Т. И. Бонкало. – 2015. – С. 163–167.

Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности. (Часть 4)

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 4.

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 4)

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 4.

Эта статья – продолжение публикации, начатой в АФК №4 (60), 2014 г. и АФК №1 (61), №2(62), 2015 г.

Четвертый этап педагогического эксперимента

Цели: 1) разработать 3-й вариант подсчета уровней физического и функционального состояния по тестовым показателям суммарно в баллах, 2) сравнить и оценить сдвиги, вызываемые различными тренировочными воздействиями в контрольных и экспериментальных группах.

Задачи 4-го этапа педагогического эксперимента:

1) разработать систему оценки уровня физического и функционального состояния независимо от тахикардии;

2) совершенствование процесса адаптации к тренировочным нагрузкам в СУОФФП.

Всего в этом этапе эксперимента участвовали 246 человек: 133 женщины и 113 мужчин 1, 2, 3 курсов.

На этом этапе педагогического эксперимента была изменена система оценок тестируемых показателей, поскольку студенты, имеющие тахикардию, при оценке ЧСС в покое не получали ни одного балла из-за того что пульс в покое у них превышал верхнюю границу нормы – 80 уд/мин.

Известно, что устойчивость организма к кислородной недостаточности определяется данными пульса в покое (Р) и апноэ (ЗД) в виде дроби Р/ЗД (Динейка К. В., 1986). Чем меньше полученный показатель, тем выше устойчивость организма к недостатку кислорода. Уменьшение этого показателя зависит в основном

от улучшения работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что необходимо и для поддержания относительно постоянного жизненно важных функций организма (гомеостаза).

Нами была разработана таблица, где определялись баллы по показателю гипоксической устойчивости Р/ЗД. В таблицу (табл. 1) был включен практически

весь диапазон, встречающихся величин Р/ЗД, определяющих показатель гипоксической устойчивости.

Анализ результатов 4-го этапа педагогического эксперимента показал, что по этой системе подсчета (в таблице это 3-й вариант подсчета) прирост процента уровней физического и функционального состояния студентов выглядит гораз-

Таблица 1
Оценки уровней функционального состояния студентов спецгрупп

Баллы	Р/ЗД			Подтягивание на перекладине из виса (мужчины)		Подъём корпуса из положения лёжа, руки за головой (женщины)
	I	II	III	Хват		
				нижний	верхний (вариант №4)	
1	6,02	0,730	0,480	1		4
2	5,80	0,720	0,470	2	1	8
3	5,58	0,710	0,460	3		12
4	5,36	0,700	0,450	4	2	16
5	5,14	0,690	0,440	5		20
6	4,92	0,680	0,430	6	3	24
7	4,70	0,670	0,420	7		28
8	4,48	0,660	0,415	8	4	32
9	4,26	0,650	0,410	9		36
10	4,04	0,640	0,405	10	5	40
11	3,82	0,630	0,400	11		44
12	3,60	0,620	0,395	12	6	48
13	3,38	0,610	0,390	13		52
14	3,16	0,600	0,385	14	7	56
15	2,94	0,590	0,380	15		60
16	2,72	0,580	0,375	16	8	64
17	2,50	0,570	0,370	17		68
18	2,28	0,560	0,365	18	9	72
19	2,06	0,550	0,360	19		76
20	1,84	0,540	0,355	20	10	80
21	1,62	0,530	0,350	21		84
22	1,40	0,520	0,345	22	11	88
23	1,18	0,510	0,340	23		92
24	0,96	0,500	0,335	24	12	96
25	0,74	0,490	0,330	25		100

Примечание:

1. После 25 баллов (Р/ЗД) прибавление начинается по II столбцу, после 50 баллов – по III столбцу.

2. Оценки:

До 32 – «1»
32,1 - 37,9 – «2»
38 - 41,9 – «3»
42 - 45,9 – «4»
50,1 - 55 – «6»
55,1 - 60 – «7»
60,1 - 65 – «8»
65,1 - 70 – «9»
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»
120,0 - 125 – «20»

3. Зачётные требования:

семестр 1 – 38 баллов;
семестр 2 – 39 баллов;
семестр 3 – 40 баллов;
семестры 4, 5, 6 – 41 балл.

Таблица 2

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

	Тесты									Номер варианта подсчета уровней физического и функционального состояния студентов спецмедгрупп по тестам – №3: Сумма (в баллах) Р, ЗД и силового показателя			Прирост (%)
	Пuls (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	1	2	3	
Уровень физического и функционального состояния студентов в периоды учебного года в рамках 4-го этапа эксперимента													
Студентки первого курса (Ж)													
M±m (n _{кр} =18)	84,9±11,9	80,5±9,9	74,1±7,8	39,4±7,1	39,6±8,1	50,6±8,4	32,7±7,3	40,6±6,9	48,5±6,3	25,2±6,1	29,0±6,9	33,8±5,7	32,5
M±m (n _{эп} =23)	81,1±10,7	75,0±8,7	70,5±7,3	36,4±6,9	52,9±8,5	71,7±8,3	45,9±8,1	70,0±10,0	84,0±9,5	28,7±7,7	39,6±6,6	44,9±4,9	56,4
Студентки второго курса (Ж)													
M±m (n _{кр} =21)	76,1±12,9	80,6±12,0	80,0±11,3	42,6±8,1	45,0±6,7	45,2±6,1	54,0±7,7	60, ±5,90	61,0±5,7	33,7±7,7	35, ±6,83	35,6±6,1	5,6
M±m (n _{эп} =35)	83,3±11,8	74,3±10,7	69,6±6,8	47,9±8,7	62,3±7,3	74,8±6,6	64,0±8,3	91,3±9,3	114,7±8,6	37,1±6,9	45,8±5,9	46,8±5,7	26,1
Студентки третьего курса (Ж)													
M±m (n _{кр} =18)	74,5±12,9	76,3±11,3	74,7±10,6	50,4±10,1	53,5±9,9	51,3±8,7	57,2±11,1	269,4±12,9	67,0±7,6	36,0±6,9	38,3±7,1	38,7±7,0	7,5
M±m (n _{эп} =18)	82,1±14,1	72,8±9,3	66, ±6,18	52,6±9,9	66,0±10,1	78,5±8,5	55,6±10,7	72,8±8,8	98,8±10,1	35,3±6,4	43,0±8,3	49,2±7,9	39,4
Студенты первого курса (М)													
M±m (n _{кр} =17)	86,3±12,7	77,8±11,7	77,0±11,2	43,7±7,9	50,7±10,1	55,7±8,9	5,7±2,6	6,7±2,7	7,8±2,8	25,1±5,9	28,2±7,1	29,0±6,6	15,0
M±m (n _{эп} =30)	84,0±12,1	76,0±10,0	71,8±8,3	44,4±7,7	62,2±8,3	77,8±7,7	6,0±2,8	6,7±2,5	7,93±2,7	25,7±6,1	29,6±5,9	32,3±5,3	25,7
Студенты второго курса (М)													
M±m (n _{кр} =18)	90,5±12,3	86,3±10,5	78,0±8,3	51,0±10,7	50,7±8,6	53,0±7,9	2,0±0,9	2,7±0,8	3,0±0,7	22,7±7,3	22,4±6,1	24,7±5,1	8,8
M±m (n _{эп} =24)	80,2±10,1	75,6±8,1	66,8±6,6	47,8±9,3	70,7±7,9	80,2±6,8	5,5±3,1	7,4±2,5	8,0±2,3	26,0±7,9	30,9±6,2	34,5±5,3	32,7
Студенты третьего курса (М)													
M±m (n _{кр} =10)	76,6±12,9	77,8±9,9	77,2±8,7	46,8±9,3	50,8±8,7	55,2±7,1	6,6±2,8	6,0±2,0	6,6±2,1	27,8±8,1	27,4±7,1	28,3±6,9	1,0
M±m (n _{эп} =14)	77,8±12,6	73,5±9,2	70,0±7,2	68,2±9,3	77,8±9,1	95,6±8,9	10,1±3,7	9,8±2,9	10,6±2,7	32,9±8,8	34,3±7,6	35,9±6,6	9,1

Примечание:

1, 2, 3 – периоды учебного года: 1 – сентябрь, 2 – декабрь, 3 – май; n_{кр} – количество участников контрольной группы; n_{эп} – 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.

до меньше, чем в предыдущих вариантах подсчета, а в ряде случаев в контрольных группах почти отсутствует, либо минимальный. При этом в обеих группах у мужчин оценка не дотягивает до «тройки»

Поскольку в сводной таблице педагогического эксперимента (табл. 2) указываются сами величины пульса, задержки дыхания и силовых показателей, можно рассматривать сдвиги по этим показателям, как в отдельности, так и суммарно по баллам. Но так как в сводной таблице представлены три тестовых показателя, а баллы, согласно варианту подсчета (№3) рассчитываются по двум показателям (Р/ЗД и силовой показатель) – процент прироста меньше. В этом случае по группам среди мужчин и женщин наблюдаются рекордные величины, как по пульсу в покое, так и по задержке дыхания на выдохе, а у женщин еще и по силовым показателям.

В результате анализа баллов по силовым показателям на всех этапах экспериментов выяснилось, что мужчины значительно проигрывают женщинам. При этом мужчины могли бы набрать хотя бы приблизительное равное количество баллов (в сравнении с женщинами), а не меньше. Тем более что силовые качества

в подтягивании у мужчин на наш взгляд труднее тренируемы.

В связи с этим мы сделали попытку изменить вариант подсчета и за одно подтягивание мужчинам начислить 2 балла вместо одного, а для тех, кто не может подтягиваться хватом сверху, были рассчитаны баллы для хвата снизу. Этот, 4-й вариант подсчета, и будет (только для мужчин) применяться на пятом этапе экспериментов.

Таблица 3
Результаты сравнительной оценки баллов по вариантам подсчета №3 и №4 в конце учебного года на 4-м этапе экспериментов в экспериментальных группах

Вариант	№3		№4
	Женщины	Мужчины	Мужчины
1	44,20	32,30	41,24
2	46,80	34,50	42,50
3	49,20	35,70	46,00

Из данных таблицы 3 следует, что в этом случае общее суммарное количество баллов по тестам и для мужчин, и для женщин достаточно близко.

Нам представляется, что вариант подсчета уровней физического и функционального состояния студентов спецмедгрупп – вариант №4 – оптимален.

Тренировочные занятия по СУОФП по четырем блокам адаптивной направленности, проводимые с эксперимен-

тальными группами, показали, какие сдвиги произошли в обеих группах.

В контрольных группах на 4-м этапе (по третьему варианту подсчетов) у женщин прирост уровней физического и функционального состояния суммарно по баллам в процентах составил: на 1-м курсе – 32,5, на 2-м – 5,6 и на 3-м 7,5%. В экспериментальных группах у женщин этот прирост был значительно большим: на 1-м курсе – 56,4, на 2-м курсе – 26,1, на 3-м – 39,4%.

У мужчин в экспериментальных группах так же прирост был больший, чем в контрольных. Различия в проценте прироста в баллах между группами статистически достоверно.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о значительном увеличении компенсаторных возможностей организма студентов специальных медицинских групп в результате тренировочных занятий по четырем блокам адаптивной направленности.

Литература

1. Динейка, К. В. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. /К. В. Динейка. М., ФИС, 1986.

Всемирные игры Специальной Олимпиады – 2015

Бегидова Т. П., кандидат педагогических наук, профессор.
ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный институт физической культуры»

Ключевые слова: адаптивный спорт, комплексная реабилитация, интеграция, ограниченные возможности здоровья.

Аннотация. В статье представлены результаты выступлений атлетов Специальной Олимпиады в Лос-Анджелесе, а также проведен анализ влияния спортивных занятий на интеграцию и комплексную реабилитацию спортсменов.

Контакт: begidova@yandex.ru

2015 Special Olympics World Games

Begidova T. P., PhD, Professor.

Voronezh State Institute of Physical Education

Keywords: adaptive sports, complex rehabilitation, integration, disabilities.

Abstract. The article presents the results of the athlete's performances at the Special Olympics in LA and analyses the influence of sports activities on their comprehensive rehabilitation.

Введение

Главной целью Специальной Олимпиады, в отличие от других движений адаптивного спорта, является демонстрация личных возможностей на основе выполнения спортивных правил для комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с интеллектуальными нарушениями, а не достижение высших спортивных результатов.

Представленное исследование проводится в соответствии с госзаданием Минспорта РФ на 2015–2017 гг. на выполнение научно-исследовательской работы «Совершенствование системы управления и механизмов правового регулирования в адаптивной физической культуре и спорте для создания условий комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов, лиц с отклонениями в состоянии здоровья средствами спортивной подготовки».

Методики

В работе использовались: изучение и анализ документальных материалов, педагогические наблюдения, опрос, беседы, анкетирование, лонгитудинальные обследования, методы математической статистики.

Результаты и их обсуждение

С 18 по 20 июля 2015 г. на базе учебно-тренировочного центра подготовки сборных команд России «Новогорск» был проведен тренировочный сбор, способствующий сплочению команды, совершенствованию спортивной формы и дисциплины спортсменов для подготовки к Всемирным летним Играм Специальной

Олимпиады – 2015. Накануне вылета состоялась ставшая традиционной пресс-конференция с участием заместителя министра спорта Российской Федерации Павла Колобкова, директора департамента развития физической культуры и массового спорта Марины Томиловой и старшего директора по маркетингу и связям с общественностью Гербалайф Ирины Шевченко.

Трехдневная программа «Host town» (Принимающий город) в местечке Ла Мирада помогла спортсменам и тренерам акклиматизироваться и перестроить организм к местному времени (разница с Москвой – 10 часов).

В рамках данной программы состоялась встреча делегаций России и Макао с представителями университета Viola, где они были размещены, и мэрии Ла Мирада, с обменом сувенирами, приветственными речами и угощениями.

Полицейские катали наших ребят на электромобиле и свидетельствовали свое почтение гимном России, звучавшем из машин с «мигалками».

Россияне посетили бейсбольный матч и парк, где выступал популярный американский ансамбль, с «живой» музыкой (из репертуара Битлз) и танцами.

Наши спортсмены на сцене спели несколько русских песен, их бурно приветствовали многочисленные зрители.

Атлеты между мероприятиями тренировались и разминались на лужайках.

С 21 июля по 2 августа 2015 года в Лос-Анджелесе прошли Всемир-

ные летние игры Специальной Олимпиады.

Членам Российской команды было передано приветствие Президента РФ В. В. Путина. В церемонии открытия Всемирных летних Игр Специальной Олимпиады в Лос-Анджелесе приняло участие около 7000 человек. Спортсменов приветствовали представители оргкомитета Игр и мэрии Лос-Анджелеса, первая леди США Мишель Обама, Ева Лангория, Стив Уандер и другие американские артисты, подарившие им свои выступления. Было передано видеосообщение Президента США Барака Обамы. Тим Шрайвер провозгласил новый символ СОИ – «революция сердца», т. е. – призыв к равноправию различных наций, цветов кожи и вероисповеданий.

Телевидение ABC показало репортаж о церемонии открытия, где наша делегация (одна из самых многочисленных – 242 человека из 25 регионов России) выглядела празднично и собрано, одетая в красивую униформу. Российскую делегацию тепло приветствовали многочисленные зрители.

Наша сборная участвовала в 21 спортивной дисциплине, среди которых впервые был гандбол и отдельные команды в объединенном спорте.

Анализ протоколов соревнований, документальных материалов, итогов опросов, бесед, анкетирования и педагогических наблюдений позволил обобщить результаты проводимых исследований (Таблица).

Сборная команда России из 173 спортсменов (включая партнеров) завоевала 211 медалей: 119 золотых, 50 серебряных и 42 бронзовые. Особенно успешно выступили спортсмены в пауэрлифтинге, спортивной и художественной гимнастике, велоспорте, дзюдо и настольном теннисе. В командных игровых видах победили в женском футболе (7х7), мужском гандболе, женском волейболе и в мужском юнифайд-волейболе, где за великолепную игру нашу сборную, впервые, в том числе и тренеров, наградили золотыми медалями.

В индивидуальных видах наиболее успешно выступили Светлана

Спортивные и социальные достижения российских атлетов на Всемирных летних играх Специальной Олимпиады-2015 Таблица

№ п/п	Спортивная дисциплина	Количество					Социализация					
		участников	завоеванных медалей				Средний возраст атлетов	Количество		Семейная реабилитация (проживание)		
			Золото	Серебро	Бронза	Всего медалей		учащихся (выпускников)/%	работающих/%			
1	Бадминтон	4	1	2	3	6	17,5	4/100	0/0	4/100	0/0	
2	Юнифайд-баскетбол (мужчины)	10	-	-	1	1	22,6	4/40	5/50	10/100	0/0	
	Баскетбол (женщины)	10	-	-	1	1	20,2	10/100	2/20	6/60	4/40	
3	Бочче	4	1	2	-	3	17,0	4/100	0/0	4/100	0/0	
4	Велоспорт	4	6	3	1	10	25,0	1/25	0/0	1/25,0	0/0	
5	Боулинг	6	4	-	1	5	32,8	5/83,3	2/33,3	6/100	2/33,3	
6	Дзюдо	5	3	1	1	5	25,8	2/40,0	3/60,0	2/40	0/0	
7	Легкая атлетика	7	-	3	3	6	21,6	4/57,1	0/0	0/0	0/0	
8	Настольный теннис	4	4	1	-	5	20,8	4/100,0	1/25,0	4/100,0	1/25,0	
9	Плавание	10	11	5	3	19	18,4	10/100	1/10	10/100	1/10	
10	Спортивная гимнастика	6	16	7	10	33	23,5	6/100	0/0	6/100,0	0/0	
11	Художественная гимнастика	6	13	6	8	27	16,3	6/100	1/16,7	6/100	0/0	
12	Футбол (женщины 7 игроков)	9	1	-	-	1	18,9	9/100,0	0/0	9/100	4/44,4	
	Юнифайд-футбол (мужчины 7 игроков)	10	-	1	-	1	22,4	10/100,0	8/80,0	10/100	3/30,0	
13	Конный спорт	5	4	3	5	12	28,8	3/60	0/0	1/20,0	4/80	
14	Гольф	2	-	-	1	1	29,5	2/100	0/0	0/0	2/100	
15	Гандбол	11	1	-	-	1	26,6	8/72,7	0/0	6/54,5	6/54,5	
16	Гребля на байдарках	6	5	3	2	10	19,2	5/83,3	0/0	5/83,3	0/0	
17	Пауэрлифтинг	9	31	3	-	34	29,6	5/55,6	0/0	2/22,2	7/77,8	
18	Роликовые коньки	8	13	5	1	19	24,9	8/100	0/0	4/50	4/50	
19	Парусный спорт	8	2	2	-	4	29,3	9/100,0	3/33,3	9/100,0	2/22,2	
20	Теннис	5	1	3	1	5	23,4	5/100,0	3/60,0	5/100,0	1/20,0	
21	Волейбол (женщины)	12	1	-	-	1	32,3	4/33,3	12/100,0	4/33,3	3/25,0	
	Юнифайд-волейбол (мужчины)	12	1	-	-	1	29,8	6/54,5	11/100,0	6/54,5	6/54,5	
Всего:		173	119	50	42	211	24,0	134/77,5	52/30,0	120/69,4	50/28,9	

Лебедева (художественная гимнастика) из Санкт-Петербурга – 5 золотых медалей из 5 возможных; Андрей Востриков (спортивная гимнастика) из Воронежа – 6 золотых и 1 серебряная медали из 7 возможных; Елизавета Жукова (художественная гимнастика) из Воронежа – 4 золотые и 1 серебряная медаль из 5 возможных; Марина Вахрушева (велоспорт) из Костромской области – 3 золотые медали из 3 возможных; Екатерина Краева, Ольга Чупракова, Андрей Шабалин (плавание) все из Кировской области – по 3 золотые медали из 3 возможных; Надежда Бетлинская (настольный теннис) из Санкт-Петербурга – 3 золотые медали из 3 возможных; а также 6 человек в пауэрлифтинге завоевали по 4 золотые медали из 4 возможных.

Средний возраст атлетов сборной команды России составил 24 года. На данный показатель повлияли требования организаторов соревнований: допускались спортсмены с 13-летнего возраста. Самая младшая в команде – Соловьева Алина (13 лет) из Томской области, завоевавшая бронзовую медаль в легкой атлетике. Са-

мая старшая – Прахова Валентина (52 года) из Москвы, ставшая чемпионкой Игр по волейболу.

Самая юная команда в составе сборной – по художественной гимнастике (16,3 года), самая старшая – по боулингу (32,8 года).

Кропотливая работа по определению главной цели движения Специальной Олимпиады – социальной интеграции – влияет на ее результаты: все представители (100 %) спортивной и художественной гимнастики, женского баскетбола, настольного тенниса, плавания, женского футбола (7x7 игроков), мужского юнифайд-футбола (7x7 игроков), парусного спорта и тенниса учатся, или уже окончили, специальные (коррекционные) учебные заведения (при 77,5 % – средних данных в сборной команде России), что вновь опровергает утверждавшееся ранее положение о необучаемости лиц с нарушениями интеллекта [1]. При этом Арина Кутепова (гимнастка из Челябинска) учится в общеобразовательной школе, а Андрей Востриков (гимнаст из Воронежа) окончил среднее профессиональное

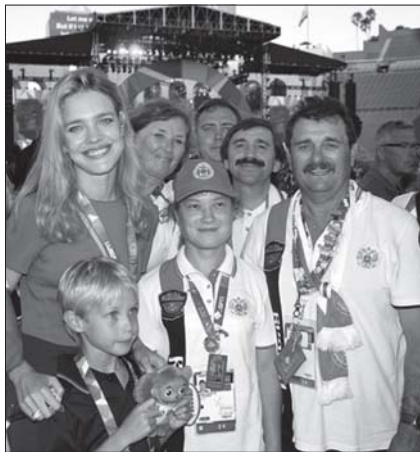
училище, несмотря на наличие у обоих спортсменов диагноза «Синдром Дауна».

Все представители (100 %) бадминтона, боулинга, настольного тенниса, плавания, спортивной и художественной гимнастики, женского футбола (7x7 игроков), мужского юнифайд-футбола (7x7 игроков), парусного спорта и тенниса проживают в семьях, а не в государственных учреждениях (интернатах и реабилитационных центрах) при 69,4 % – средних данных сборной команды России. Этот показатель выше, чем в 2014 году на Европейских играх Специальной Олимпиады в Бельгии (54,1 %) [1].

Положительным примером являются Свердловская область, Москва и Санкт-Петербург, где при финансовой поддержке государства и спонсоров работают программы социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями: они получают жилье, работают и создают семьи под индивидуальным патронажем специалистов.

Наилучшим образом, относительно трудоустройства, представлены

команды по женскому волейболу и мужскому унифайд-волейболу (100 % при средних данных 30 % работающих среди всех спортсменов сборной команды России). В 2014 году данный показатель составлял 30,6 % [1]. Атлеты трудятся по различным рабочим специальностям:



строители, уборщицы, мойщики посуды, официанты, продавцы.

К сожалению, на сегодняшний день никто из представителей бадминтона, велоспорта, легкой атлетики, спортивной гимнастики, футбола женского (7x7 игроков) и гребли не работает (0 %). Если данная ситуация в сборных командах по бадминтону, футболу женскому (7x7 игроков) и гребле объяснима юным возрастом атлетов, то среди представителей спортивной гимнастики, уже получивших среднее профессиональное образование и не работающих, данное положение можно толковать как семейная гиперопека, и желание «профессионально» заниматься спортивной гимнастикой, в нарушение принципов Специальной Олимпиады. В связи с чем в крупнейших международных соревнованиях участвуют одни и те же спортсмены, тем самым, нарушая принципы Специальной Олимпиады (главное – участие!). Спортивная деятельность становится не средством адаптации атлетов к жизни в современном обществе, а самоцелью.

Спортсмены, при поддержке членов семей, не стремятся к интеграции в обществе (по-возможности, учеба, работа, самостоятельное проживание), а концентрируют внимание на завоевании медалей, поездках, поощрениях и информации о них в прессе («За ежедневную работу медалью не наградят, и в СМИ не сообщат, поэтому буду заниматься спортом»). Тренеры уделяют внимание одним и тем же атлетам для повышения их спортивного мастерства, не занимаясь новыми, в ущерб увеличению числа обучающихся.

Т. о, становится невозможным попадание на крупнейшие соревнования новых спортсменов (даже при условии проведения жеребьевки): лишь 11 % состава сборной команды России впервые участвовало в международных соревнованиях.

То же положение относится и к самостоятельному проживанию гимнастов (0 % при 28,9 % живущих самостоятельно среди всех спортсменов сборной команды России). Годом ранее этот показатель составлял 12,3 % [1].

4 августа в Московском аэропорту «Внуково» состоялась официаль-

ная встреча российской делегации, вернувшейся на Родину после успешного выступления на XIV Всемирных летних играх Специальной Олимпиады 2015 года в Лос-Анджелесе (США). Среди встречающих были представители Минспорта РФ, СМИ, государственных и общественных организаций. Можно надеяться, что такие встречи также станут традиционными.

Заключение

Таким образом, результаты проводимых исследований подтверждают их дальнейшую необходимость и эффективность влияния спортивной подготовки на комплексную реабилитацию, и социальную интеграцию в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения проблем комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с инвалидностью средствами адаптивной физической культуры и спорта следует рассмотреть вопрос об ограничении участия во Всемирных и Европейских играх Специальной Олимпиады одних и тех же атлетов (например, 1 раз в Европейских и 1 раз во Всемирных играх в каждом уровне спортивной подготовки). Тем самым будет соблюдаться принцип приоритета личных достижений каждого атлета, независимо от уровня способностей. К тому же, у атлетов, показывающих высокие спортивные результаты, есть возможность продемонстрировать их на паралимпийских соревнованиях.

Специальная Олимпиада должна стать базой достижения высоких спортивных результатов, но, главное – базой реабилитации и социальной интеграции атлетов. И не благодаря спортивным результатам, а через систему спортивных тренировок и состязаний они должны найти свое место в современном обществе, подготовив себя к профессиональной деятельности. Для чего необходима кропотливая работа по формированию состава сборной команды России на игры Специальной Олимпиады.

Литература

Бегидова Т. П. Сборная команда России на Европейских играх Специальной Олимпиады 2014 года в Бельгии/Т. П. Бегидова, Г. В. Бармин, П. Ю. Королев//Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 4 (60). – С. 18-20.

Анализ результатов первенства и чемпионата России по голболу 2015 года (спорт слепых)

Корнев А. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, член Паралимпийского комитета России.

Российский государственный социальный университет, Москва.

Ключевые слова: первенство, чемпионат России по голболу, инвалиды по зрению

Аннотация. В статье представлен анализ результатов выступления команд на Первенстве и Чемпионате России по голболу среди юниоров и среди взрослых спортсменов.

Контакт: koren-82@mail.ru

Analysis of the results of superiority of and the championship of Russia Goalball 2015 (Blind Sport)

Kornev A. V., PhD, Associate Professor, member of Paralympic committee of Russia. Russian State Social University, Moscow

Keywords: Superiority, Championship of Russia in Goalball, visually impaired

Abstract. The analysis of the results of the Championship and Superiority of the Goalball of Russia junior and adult athletes.

С 7 по 28 апреля 2015 г. на базе Республиканского учебно-тренировочного центра «Ока» в городе Алексине Тульской области в соответствии с единым календарным планом межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных и спортивных мероприятий на 2015 г. прошли Первенство и Чемпионат России по голболу (спорт слепых).

В первенстве России приняли участие 8 команд юношей и 7 команд девушек из Москвы, Санкт-Петербурга, Вологодской, Калужской, Липецкой, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Саратовской, Тульской, Ярославской областей, Республик Татарстан и Дагестан.

Количество команд, участвующих в первенстве и чемпионате России по голболу в 2015 году, по сравнению с прошлыми чемпионатами снизилось (табл. 1).

Согласно результатам опроса специалистов, работающих со сборными региональными командами по голболу, причинами уменьшения количества участников главных соревнований страны, являются:

- недостаточное финансирование сборных команд;

- неудобные сроки проведения соревнований для юношей и девушек, которые не совпали с каникулами школьников старших классов в специальных (коррекционных) школах III–IV вида, что создало дополнительные проблемы, связанные с учебным процессом старшеклассников;

- переход игроков из возрастной категории «юниоры» в категорию «взрослые спортсмены».

В связи с небольшим количеством команд юношей и девушек, на совместном заседании судейской коллегии и тренеров было принято решение о круговой системе проведения турнира. По итогам игр в группах, команды распределялись по рейтингу для участия в 1/4 финала.

В финал вышли четыре команды юношей, которые и разыграли призовые места, это команды Нижегородской, Новосибирской, Тульской и Ярославской областей.

В матче за 3 место команда Нижегородской области обыграла сборную Ярославской области со счетом 19:11. За звание сильнейшей голбольной команды России среди юниоров боролись Новосибирская и Тульская области. В напряженном матче, туляки оказались силь-



нее соперников из Новосибирской области и завоевали титул сильнейшей в России юниорской сборной по голболу.

В женском финале участвовали команды Вологодской, Липецкой, Московской и Саратовской областей. В матче за 3 место встречались команды Липецкой и Московской областей. Спортсменки из команды столичного региона оказались более подготовленными и одержали победу со счетом 8:4. Финальный матч между сборными командами Вологодской и Саратовской областей закончился в пользу вологжанок со счетом 11:8.

Распределение команд по местам представлено в табл. 2.

Таблица 2
Первенство России по голболу среди юниоров (спорт слепых) 7–16 апреля 2015 года, Тульская обл., г. Алексин. Итоговая таблица

Команда (юноши)	Команда (девушки)	Место
Тульская обл.	Вологодская обл.	1
Новосибирская обл.	Саратовская обл.	2
Нижегородская обл.	Московская обл.	3
Ярославская обл.	Липецкая обл.	4
Москва	Москва	5
Республика Татарстан	Санкт-Петербург	6
Республика Дагестан	Калужская обл.	7
Московская обл.		8

По итогам первенства России по голболу лучшими бомбардирами стали Арина Герасимова (Вологодская область) и Иван Антоненко (Новосибирская область), лучшими игроками были признаны Елизавета Кемешева (Саратовская область) и Михаил Егоров (Тульская область).

После окончания первенства России по голболу среди юниоров Республиканская учебно-тренировочная база «Ока» принимала у себя взрослых спортсменов, приехавших на чемпионат России.

В чемпионате России приняли участие 12 мужских и 7 женских команд из Москвы, Астраханской, Вологодской, Калужской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Свердловской, Тульской, Тюменской областей, Краснодарского края и Республики Дагестан.

Игры чемпионата получились очень напряженными и интересными. Мужские команды были распределены по двум подгруппам. По итогам групповых встреч, в финал чемпионата вышли ко-

Таблица 1
Количество команд участвующих в Первенстве и Чемпионате России по голболу (спорт слепых) 2012–2015 гг.

Вид соревнования	2012		2013		2014		2015	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Первенство	13	11	13	11	11	9	8	7
Чемпионат	14	8	12	10	14	10	12	7

Изменения по сравнению с 2012 годом

%	–	–	–14,3	+25	0	+25	–14,3	–12,5
---	---	---	-------	-----	---	-----	-------	-------





манды Москвы, Московской, Новосибирской областей и Краснодарского края. В матче за 3 место встречались мужские команды Московской и Новосибирской областей. Спортсмены московского региона оказались сильнее новосибирцев и со счётом 9:5 выиграли встречу, заняв в итоговом протоколе почётное 3 место. В финале встретились равные соперники – команды Краснодарского края и города Москвы. Игра протекала непредсказуемо и интересно – инициатива переходила от одной команды к другой. В итоге, команда москвичей оказалась более подготовленной к финальной части соревнований и со счётом 9:8 одержала победу над спортсменами из Краснодарского края, завоевав титул сильнейшей голбольной команды России 2015 года. Лучшим бомбардиром, по наибольшему количеству забитых мячей, был признан Сергей Авдошкин (Краснодарский край), лучшим игроком стал Григорий Домбровский (Москва).

В женский финал пробилась команда Вологодской, Калужской Московской и Тульской областей. В матче за 3 место команда девушек представляющих Москов-

скую область уступила спортсменкам из Калужской области со счётом 3:10. За титул сильнейшей команды России среди женщин боролись голболистки из Тульской и Вологодской областей. Команда Тульской области в упорном и принципиальном матче обыграла сборную Вологодской области со счётом 3:2, подтвердив, в очередной раз, звание лучшей женской голбольной команды страны. По итогам матчей лучшим бомбардиром стала Наталья Кочурова (Тульская область), лучшим игроком признана Анна Шевченко (Вологодская область). Итоговые результаты чемпионата России по голболу представлены в таблице 3.

Таблица 3
Чемпионат России по голболу среди мужчин (спорт слепых). 31 марта – 4 апреля 2015 года, Московская обл., г. Раменское

Команда (мужчины)	Команда (женщины)	Место
Москва	Тульская обл.	1
Краснодарский край	Вологодская обл.	2
Московская обл.	Калужская обл. – 1	3
Новосибирская обл.	Московская обл.	4
Тульская обл. – 1	Краснодарский край	5
Нижегородская обл.	Калужская обл. – 2	6
Ленинградская обл.	Ленинградская обл.	7
Республика Дагестан		8
Тульская обл. – 2		9
Астраханская обл.		10
Тюменская обл.		11
Свердловская обл.		12

В 2015 году, как для команд девушек, так и юношей, выступающих в первенстве России, наблюдается тенденция уменьшения количества матчей, законченных досрочно. По сравнению с 2014 годом, у команд юношей этот показатель сократился на 34,5 %, у девушек на 61,1 %. У мужских команд участвующих в чемпионате, количество матчей законченных с явным преимуществом одной команды над другой уменьшилось на

10,1 %, однако, у женских команд количество данных матчей возросло на 44,25 %.

У юниорских команд в 2015 году, среднее значение количества забитых мячей за одну игру составляло 22,46 голов у юношеских команд, и 15,19 голов у девушек. Данные показатели практически не отличаются от первенства России 2014 г. У команд, выступающих в чемпионате России, среднее значение количества забитых голов в течение игры снизилось по сравнению с 2014 годом на 2 мяча и составило 18,16 у мужчин и 12,96 у женщин.

Завершившиеся первенство и чемпионат России показали, что популярность командной игры голбол для слепых и слабовидящих спортсменов не угасает, примером этого служат команды из регионов, которые раньше не принимавших участие. Однако существует негативная тенденция к уменьшению количества команд-участников. Причинами этого послужило, как отмечают специалисты, недостаточное финансирование, неудобные сроки проведения и др. Существует проблема квалифицированного судейского обеспечения соревнований всероссийского уровня, что накладывает отпечаток на качество проведения главных голбольных стартов для спортсменов с нарушением зрения. Несмотря на имеющиеся проблемы, голбол остаётся одной из самых популярных спортивных игр среди спортсменов с нарушением зрения.

Источник информации
Голбол России [Электронный ресурс] Режим доступа <http://vk.com/goalballrussia> (Дата обращения: 06.09.2015)



Адаптивная двигательная рекреация средствами пляжного волейбола и волейбола сидя

Кривиня Е. Н., аспирант СПбНИИФК, начальник отдела АФК.
«Центр физической культуры и спорта «Нарвская застава», Санкт-Петербург

Гутников С. В., доцент НГУ им. П. Ф. Лесгафта, президент федерации;
Ерохина М. С., пресс-атташе.

Спортивная федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга.

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

Ключевые слова: адаптивная рекреация, отклонения в состоянии здоровья, пляжный волейбол, опорно-двигательный аппарат, волейбол сидя, отдых, молодежь, пожилой возраст, социальная интеграция.

Аннотация. С целью развития и популяризации такого важного вида адаптивной физической культуры, как адаптивная двигательная рекреация, Спортивная федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга ежегодно проводит соревнования по пляжному волейболу и волейболу сидя в рамках «Всероссийского фестиваля пляжного волейбола». В статье дано описание соревнований, в которых приняли участие, как молодежь, так и люди пожилого возраста с инвалидностью различных нозологических групп.

Контакт: llenak@yandex.ru

The adaptive recreation by means of beach volleyball and sitting volleyball

Kryvinia E. N., postgraduate student of St. Petersburg Research Institute of Physical Culture, head of the Department of APE.
St. Petersburg state budget institution «Center for physical culture and sport «Narvskaya zastava».

Gutnikov S. V., Associate Professor, President of the Federation;
Erokhina M. S., the press attache.

Sport Federation of Disabled Sports of St. Petersburg.

Plotnikova S. S., PhD, Associate Professor.
St. Petersburg State University of Aerospace Instrumentation.

Keywords: adaptive recreation, variations in health status, beach volleyball, musculoskeletal system, sitting volleyball, recreation, youth, old age, social integration.

Abstract. For the purpose of development and promotion of this important type of adaptive physical education such as adaptive locomotive recreation, Sports Federation for disabled sports of Saint-Petersburg annually holds competitions on beach volleyball and sitting volleyball as part of the «Russian beach volleyball festival». The article describes the events, which were attended by both young and elderly people with disabilities of different nosological groups.

Адаптивная двигательная рекреация (АДР) – компонент (вид) адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворять потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении [1]. Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.); на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием. Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация – не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но

и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий. В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболевания АДР может и должна стать первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к адаптивной физической культуре (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.) [1, 2].

Одним из наиболее популярных путей восстановления и повышения физической и умственной работоспособности, восстановления и поддержания здоровья взрослого населения является пребывание и отдых в санаториях, на базах отдыха, где в качестве средства оздоровительно-рекреативного воздействия можно использовать игру в пляжный волейбол [4, 5]. Однако значительная часть взрослого населения имеет те или иные нарушения в состоянии здоровья. Организация и технология адаптивной дви-

гательной рекреации с такими лицами имеет свои особенности. Лица с поражением опорно-двигательного аппарата, в том числе инвалиды первой группы, имеют возможность играть в адаптированную разновидность волейбола – волейбол сидя.

Адаптивной двигательной рекреации уделяется большое внимание. Помимо волейбола сидя, существует большое количество специально разработанных для инвалидов спортивных игр, элементы которых могут использоваться и в рекреационных целях. К ним относятся: баскетбол в колясках, регби в колясках, хоккей на полу, следж хоккей (хоккей в салазках), футбол для лиц с ДЦП (футбол 7х7), футбол для ампутантов и др. Адаптивная двигательная рекреация может проводиться как с молодыми, так и с пожилыми людьми, причем возможно участие и тех, и других одновременно. АДР с использованием спортивно-игровых элементов носит выраженный эмоциональный характер. Игра позволяет человеку с ограниченными возможностями здоровья за короткое время мобилизоваться, включить интеллект, физические способности и другие ресурсы организма, что особенно важно для таких людей.

3–5 июля 2015 г. на пляже «Ласковый» поселка Солнечный Курортного района Санкт-Петербурга состоялся XVI Всероссийский фестиваль пляжного волейбола «Комус» в Солнечном». В нём в составе 699 команд приняли участие 1690 спортсменов из России и сборная команда Республики Беларусь.

На побережье Финского залива три дня показывали таланты волейболисты из Башкирии, Карелии, Москвы, а также Архангельской, Белгородской, Вологодской, Калининградской, Калужской, Ленинградской, Московской, Мурманской, Новгородской, Псковской, Тверской и Новосибирской областей.

Места в Солнечном хватило всем, поскольку на побережье было оборудовано 28 площадок. Также было, где покусать, искупаться и отдохнуть.

В первый день, в пятницу 3 июля состязались волейболисты Спортивной Федерации спорта инвалидов Санкт-Петербурга, Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга, а также по своей программе 21 команда муниципальных образований Санкт-Петербурга. В субботу и воскресенье 4–5 июля на фестивале соревновались профессионалы, любители, юниоры, ветераны, семейные команды, представители прессы.

Огромной популярностью пользовался у игроков и зрителей волейбол сидя.

Волейбол сидя еще в пути к Паралимпийским играм, а пляжный волейбол

с 1992 года является Олимпийским видом спорта. Свою историю «бич-волей» ведет с 20-х гг. Зародился он в городе Санта-Моника штата Калифорния США. В 1947 году там же в Калифорнии состоялся первый официальный турнир по пляжному волейболу.

На фестивале в волейболе сидя (Фото 1) победила команда Курортного района, на 2-м месте Кировский и на 3-м Приморский районы.

Андрей Андреев, (на фото 2, в центре), предприниматель, играет в волейбол сидя, и говорит, что благодаря именно этому виду спорта он полностью восстановил свое здоровье; но спорт не оставил, играет в составе сборной Санкт-Петербурга.

На пьедестале в центре лучшая команда – девушки Кировского района, на 2-м месте – Выборгский и на 3-м – Красносельский районы (Фото 3).

У мужчин победил Красносельский район, на 2-й ступени пьедестала Невский и на 3-й – Выборгский район (Фото 4).

Владислав Черных (Фото 5), волонтер, студент II курса ЛЭТИ Санкт-Петербурга, которого заботливо укрыли песком добрые товарищи, а теперь обсуждают: «Он не тот, его уж мало». Владислав родом из города Слободской Кировской области, в ЛЭТИ учится на инженера по биотехническим системам, будет разрабатывать медицинские приборы.

Волонтеров было немало. Сестры Анастасия и Екатерина Вяткины из Адмиралтейского района еще школьницы, учатся в гимназии №278, в будущем одна хочет стать психологом, а другая дизайнером. Уверенно исполняла свои обязанности Евгения Ганичева, волонтер движения «Добровольцы Петербурга». Наталья Мурзакова студентка 4-го курса НГУ им. П. Ф. Лесгафта из этого же движения с 3-х летним стажем волонтера, работает тренером в подростково-молодежном клубе «Восход» Красносельского района. Наталья увлекается акробатическим рок-н-роллом, выступает на самых статусных мероприятиях в России и за рубежом. Дарья Абрамова, студентка вуза основала в ноябре 2014 года Союз волонтеров объединенных идей – «СВОИ», и с единомышленниками прекрасно отработала на «Ласковом».

После торжественной церемонии открытия все гости и участники мероприятия получили в подарок яркую игровую майку, сумку, сладости и очки с символикой фестиваля. На протяжении всего мероприятия выступали творческие коллективы, так что музыка и песни были слышны повсюду (на фото 6 ансамбли русской песни: «Жемчужинки», художественный руководитель Наталья Цимба-

лист и «Малина», художественный руководитель Елена Филиппова).

В зоне отдыха проводились розыгрыши призов. Для детей работали мастер-классы по лепке, рисованию, оригами и аквагриму. Здесь же в киоске моментальных фото InstaBox можно было сделать и получить на память распечатанную фотографию.

Яркие игровые моменты, принципиальные поединки соперников не оставляли равнодушными болельщиков, которые перемещались от одной площадки к другой, стараясь увидеть, что происходит на каждой, и успеть использовать все возможности развлекательной зоны.

Всего в мероприятии приняли участие 118 человек с ограниченными возможностями здоровья.

Загоревшие и улыбающиеся люди, музыка, яркое солнце, голубое небо, песок, залив, морской воздух – все создавало атмосферу праздника. Это то, чего так не хватает каждому человеку, а тем более инвалиду.

Таким образом, творческий подход к использованию игровых видов рекреативной деятельности, таких как пляжный волейбол и волейбол сидя дает возможность делать проводимые мероприятия увлекательными и разнообразными, переключать внимание лиц с ограниченными возможностями здоровья со «своих болячек» на правила и ход игры, способствует установлению личностных контактов, социальной интеграции, повышает уверенность в собственных силах [3].

Фестиваль при поддержке Министерства спорта Российской Федерации, провела Северо-Западная волейбольная ассоциация Всероссийской федерации волейбола, Комитет по физической культуре и спорту Санкт-Петербурга и Администрация Курортного района.

Праздник волейбола состоявшийся по инициативе Международной Федерации волейбола FIVB на территории России прошел с успехом уже в 16-й раз.

Литература

1. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
2. Теория и организация адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005 – Т. 1. – 296 с.
3. Мелихов В. В. Адаптивная двигательная рекреация – один из главных способов социальной интеграции инвалидов // В. В. Мелихов // Адаптивная физическая культура – 2008. №4 (36). – С. 27 – 29.
4. Томилин К. Г. Отдохнем и поиграем; поиграем – отдохнем (разработка и обоснование «Игрового лечения» – модели лечебно-оздоровительных и рекреационных мероприятий для Черноморского края) // Адаптивная физическая культура – 2003. №2(14). – С. 30 – 31.
5. Федякин А. А. Адаптивная двигательная рекреация взрослого населения в санаторно-курортных условиях: проблемы и пути их решения // А. А. Федякин, Ж. Г. Кортава, Л. К. Федякина // Адаптивная физическая культура – 2012. №3 (51). – С. 24 – 27.



13-й Чемпионат мира по баскетболу среди ветеранов

Смирнов М., Костарев В., Соболев Д., Несмеянов А.



30 августа 2015 г. в Орландо (США) завершился 13-й Чемпионат мира по баскетболу среди ветеранов. Баскетбол России был представлен на этом Чемпионате пятью мужскими и одной женской командами, при этом четыре мужские команды были из Санкт-Петербурга.

Это мужские команды: «Таурас-Феникс» (СПб), категория 35+; «Интервуд» (СПб), категория 45+; «Невские Ветераны» (СПб), категория 70+; «Ветераны-75» (СПб), категория 75+; «Сыктывкар» (Сыктывкар), категория 50+. И женская команда «Динамо» (Новосибирск), категория 50+.

Лучший результат среди команд Санкт-Петербурга показала команда «Таурас-Феникс» (35+), которая прошла весь турнир без поражений, обыграв в своей подгруппе обе команды Бразилии и команду Чили, а в полуфинале команду Пуэрто-Рико (84:62). Все ждали острой борьбы в финальной встрече между командами «Таурас-Феникс» и «ВЭФ» (Рига, Латвия), ибо команда с этим именем много лет представляла республику в чемпионатах СССР. Но борьбы не получилось, в результате – легкая победа (79:55), и команда «Таурас-Феникс» – чемпион мира. Лучшими игроками нашей команды были А. Кузякин, П. Самойленко, И. Заманский и Н. Моргунов. Готовил команду к чемпионату мира тренер В. Додеус.

Остальные три команды из Санкт-Петербурга показали одинаковый результат, заняв вторые места на Чемпионате мира.

Команда «Интервуд» (45+) провела все встречи на предварительном этапе без потерь, обыграв команды Венесуэлы, Польши и Аргентины с большим преимуществом, а затем в полуфинале – сильную команду Колумбии. Все были уверены, что в финале придется сражаться с командой США, но американцы в полуфинале уступили очень сильной команде

Италии с разгромным счетом 81:115. К сожалению, и наши ветераны также проиграли итальянцам и заняли второе место. Лучшими игроками команды, как по результативности, так и по действиям в обороне стали В. Райский, А. Угрюмов, Х. Вагапов.

Команда «Невские Ветераны» (70+) показала лучший результат за все время участия в международных соревнованиях. За прошедшие 13 лет с момента первого выступления на втором чемпионате Европы, команда четырежды была бронзовым призером и дважды занимала второе место в чемпионатах Европы. Правда, на мировом первенстве подобных достижений еще не было (в Праге и Салониках петербуржцы занимали только седьмые места).

Дивизион 70 лет и старше, в котором выступала команда из Санкт-Петербурга, был разбит на две группы: группа А состояла из четырех команд, группа В из пяти. Наша команда попала в группу А, в которую кроме россиян вошли команды Бразилии, Латвии и Уругвая. Игры в группах проходили по круговой системе. А такая система розыгрыша не давала права на ошибку, т. к. за первое место в личной встрече должны были играть только победители двух подгрупп, и осечка в единственной игре в подгруппе почти сразу отбрасывала команду на 4-е место. Для продолжения борьбы в этом случае надо было бы обыгрывать команду США, что на родине организаторов не так просто.

Первая игра в группе с командой Уругвая, о которой наши игроки ничего не знали, кроме того, что эта команда в Натале (Бразилия, 2011 г.) заняла второе место, была очень важна с психологической точки зрения, т. к. определяла положение команды в турнирной таблице и давала в случае победы дополнительное преимущество перед соперниками. Игроки очень собрано начали игру и к окончанию первой четверти, несмотря на попытки уругвайцев изменить ход игры, вели в счете 14:2. Вторая четверть добавила преимущества и в третьей четверти игру продолжили игроки запаса. Но то ли наши баскетболисты рано поверили в победу и расслабились, то ли против-

ник понял, что отступить некуда, только мячи уругвайцев, выпущенные в сторону нашего кольца, стали все проваливаться в него, а наши броски кольцо уругвайцев перестало принимать наотрез. К концу третьей четверти разница в счете упала до четырех очков. Пришлось тренеру нашей команды В. Я. Шамису принимать срочные кадровые решения и брать ситуацию под контроль. Четвертая четверть все расставила по местам – окончательный счет 42:31 в нашу пользу.

Одновременно с нашей игрой проходила игра между Латвией и Бразилией. Традиционно очень сильная латвийская команда неожиданно потерпела поражение со счетом 33:40. Поэтому вторая игра с Латвией для «Невских Ветеранов» становилась ключевой, с точки зрения турнирного положения в группе. В случае выигрыша команда Латвии сохраняла шансы на первое – второе места, а в случае поражения, могла стать только третьей в группе и лишиться возможности попасть в медальную зону. Кроме того, наша команда еще в 2010 году в Хорватии неожиданно для всех лишила латышей выхода в финал чемпионата Европы, и поэтому они имели дополнительный стимул в этой игре с нами. Поединок начался без разведки, противники достаточно хорошо знали друг друга. Используя слабые места соперника, наша команда отлично атаковала и грамотно защищалась. Первая четверть за нами 16:8. Дальше игра проходила в том же русле, и финальный свисток судей зафиксировал окончательный счет 63:47 в нашу пользу. Мы в медальной зоне. Осталась третья игра в группе – с Бразилией, которая без особого труда разобралась с командой Уругвая. Победа в последней игре в подгруппе обеспечивала гарантированное второе место на чемпионате. Дело в том, что еще в первый день турнира наши спортсмены видели игру двух американских команд между собой. И стало ясно – занять на этом чемпионате второе место легче, чем выиграть бронзовые медали. Знали это и бразильцы.

Однако в начале решающей встречи с командой Бразилии, вице-чемпионом мира, наши баскетболисты «побывали в нокдауне», ведь «Невские Ветераны» проигрывали 17 очков. По-видимому, сказалось излишнее волнение, или не вполне пра-

Наши авторы

Чайка Ж. Ю., кандидат биологических наук, доцент. Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: alexm-77@list.ru

Махов А. С., доктор педагогических наук, советник президента Сурдлимпийского комитета России, профессор кафедры физической культуры и оздоровительных технологий. Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: alexm-77@list.ru

Корнев А. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, член Паралимпийского комитета России. Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: koren-82@mail.ru

Кривина Е. Н., аспирант СПбНИИФК, начальник отдела АФК. «Центр физической культуры и спорта «Нарвская застава», Санкт-Петербург. Контакт: llenak@yandex.ru

Гутников С. В., доцент НГУ им. П. Ф. Лесгафта, президент федерации. Спортивная федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга. Контакт: spbsok@mail.ru

Ерохина М. С., пресс-атташе. Спортивная федерация спорта инвалидов Санкт-Петербурга. Контакт: spbsok@mail.ru

Плотникова С. С., кандидат педагогических наук, доцент. Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения. Контакт: llenak@yandex.ru

Костарев В. Контакт: org@piterbasket.com

Соболев Д. Контакт: org@piterbasket.com

Несмеянов А. Контакт: org@piterbasket.com

Смирнов М. Контакт: org@piterbasket.com

Овчинников Ю. Д., кандидат технических наук, доцент кафедры «Биохимии, биомеханики и естественнонаучных дисциплин». Контакт: Yurij.ovchinnikov@inbox.ru

Лызарь О. Г., кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета Адаптивной и оздоровительной физической культуры. Кубанский государственный университета спорта и туризма, г. Краснодар. Контакт: Yurij.ovchinnikov@inbox.ru

Емельянов В. Ю., кандидат технических наук, мастер спорта международного класса по дзюдо, Вице-президент ОСОИИ «Всероссийская Федерация восточных единоборств глухих», тренер-преподаватель. МГТУ им. Н. Э. Баумана. Контакт: judo_deaf@mail.ru

Ростомашвили И. Е., кандидат психологических наук, доцент. ЧОУ ВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Высоцкий Г. И., старший преподаватель. ФБОУ ВПО «Морской государственный университет имени адмирала Г. И. Невельского», г. Владивосток. Контакт: visowen.gal@yandex.ru

Барабаш О. А., доктор педагогических наук, доцент, ректор ГОУ ДПО «Приморский краевой институт развития образования», г. Владивосток. Контакт: olga-barabash@yandex.ru

Васянина И. И., доцент. ФГАУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток. Контакт: vasyanina61@mail.ru

Крамиди И. Е., доцент. Сибирский государственный аэрокосмический университет имени академика М. Ф. Решетнева, Красноярск. Контакт: kramidai@rambler.ru

Михайлова И. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и оздоровительных технологий, международный гроссмейстер по шахматам. Российский государственный социальный университет, Москва. Контакт: heiga@chessy.ru

Алоин А. В., аспирант СГАФКСТ, преподаватель адаптивной физической культуры. Иерусалим, Израиль. Контакт: aloyne@gmail.com

Виноградова Л. В., кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой спортивной медицины и АФК. Государственная академия физической культуры, спорта и туризма, Смоленск. Контакт: aloyne@gmail.com

Волкова Л. М., кандидат педагогических наук, профессор. «Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации». Контакт: volkovalm@bk.ru

Митенкова Л. В., кандидат педагогических наук, доцент. Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. Контакт: volkovalm@bk.ru

Лиценко С. А., доктор педагогических наук, профессор; Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. Контакт: s.lutsenko48@mail.ru

Анопочко А. С., ассистент кафедры поликлинической терапии. Ставропольский государственный медицинский университет. Контакт: a.anopchenko@mail.ru

Агранович Н. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии. Ставропольский государственный медицинский университет. Контакт: poltherapy@mail.ru

Кнышова С. А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии. Ставропольский государственный медицинский университет. Контакт: poltherapy@mail.ru

Агранович В. О. – главный врач, «Ставропольский краевой центр лечебной физкультуры и спортивной медицины». Контакт: poltherapy@mail.ru

Пилипович Л. А., врач терапевт. «Городская клиническая поликлиника № 1», г. Ставрополь. Контакт: poltherapy@mail.ru

Рысакова О. Г., доцент. Российский государственный социальный университет. Контакт: alexm-77@list.ru

Милодан В. А., кандидат педагогических наук, доцент. Петербургский государственный университет путей сообщения. Контакт: viktor.milodan@yandex.ru

Бегидова Т. П., кандидат педагогических наук, профессор. Воронежский государственный институт физической культуры. Контакт: begidova@yandex.ru

вильный стартовый состав. Такое критическое положение заставило команду мобилизоваться и, несколько перестроив рисунок игры, мы стали сокращать разницу в счете. К тому же в середине третьей четверти из игры за пять фолов выбыл основной центровый бразильцев. Это послужило дополнительным стимулом и дело пошло на лад: команде удалось сконцентрироваться, ликвидировать разрыв и вырвать победу на последних минутах с преимуществом в 7 очков – 47:40.

Большая заслуга в этом успехе принадлежит А. Лапшину, нейтрализовавшему высококлассного центрального бразильского команды (207 см). В результате – первое место в подгруппе, и впереди – финальная игра с первой командой США – Ancient Regime, которая, по сути, являлась настоящей национальной сборной, составленной из звезд сильнейших мировых баскетбольных лиг NBA и NCAA.

Все это происходило в замечательном спортивном комплексе ESPN при полных трибунах и присутствии наших будущих соперников – американцев, которые отчаянно за нас болели и после матча горячо приветствовали. Просто удивительно, какие добрые чувства американцы неизменно проявляли к нашим баскетболистам и на спортивной площадке, и в быту, что было весьма удивительно для большинства наших игроков.

Не в оправдание, а справедливости ради надо отметить, что команде США, как и другим девяти национальным сборным в категории M70+, было обеспечено полноценное финансирование с проживанием в двухместных номерах гостиницы, красивая форма, в том числе для парада участников, достойное питание, и даже проведены специальные долговременные сборы непосредственно перед чемпионатом. Наши же спортсмены, по известным причинам, не могли позволить себе такие условия и жили, как правило, по четыре человека в номере (по два крупных мужика на одной кровати). Это вызывало большой интерес и едкие комментарии остальной публики, но, как известно, «у советских собственная гордость – на буржуев смотрим свысока»...

И вот наступил решающий момент – матч за звание чемпиона мира. К сожалению, в финале российский атлетам, ввиду неравномерности состава, просто не хватило сил. При этом нашего единственного центрального, капитана и ведущего игрока – Дмитрия Соболева – удалили за 5 сомнительных фолов уже в начале второго периода, и матч «Невские Ветераны» заканчивали вторым составом, чтобы дать поиграть всем, кому досталось мало игрового времени до этого.

Результат оказался не в нашу пользу – 25:68, но и второе место в такой компании команд (9 стран со всего мира) очень почетно. В этом наши спортсмены продолжили и приумножили традиции, заложенные в команду замечательным Олегом Ивановичем Кутузовым, с которым «Невские Ветераны» стали серебряными призёрами на Чемпионате Европы в Германии в 2006 году.

По окончании турнира приятно было слышать от американцев, что они были бы не прочь пригласить в их сборную пару наших игроков. Так что, мы тоже не лыком шиты, отчасти.

В достигнутом успехе особо хочется отметить роль тренера «Невских Ветеранов» В. Шамиса и игроков – Д. Соболева, В. Костарева, А. Лапшина, Г. Михайлова, В. Ахрименко, С. Маслыгина, К. Яковлева, Д. Севастеева, В. Корзова, А. Несмеянова, А. Шаброва, И. Горчева.

Самой возрастной команде, «Ветераны-75» (75+), в предварительных играх надо было занимать как минимум второе место, чтобы сохранить шансы на участие в финальной встрече. Эту задачу команда выполнила не без труда, т. к. два ведущих игрока на первую игру турнира не успели долететь из-за проблем с трансатлантическим перелетом. Первую игру, конечно, проиграли (противником была команда США), но заветное второе место все-таки заняли, обыграв в решающих групповых и полуфинальных встречах команду Бразилии (36:18 и 49:29). Хорошо зарекомендовал себя в этих встречах С. Регент, показав свое умение играть в защите, нейтрализовав основного центрального противника. В финале наша команда во второй раз встречалась с командой США. Окончательный счет – 27:42, не в нашу пользу, но общий результат выступлений команды следует признать хорошим, хотя заветная мечта обыграть США остается на будущее.



Команда «Невские Ветераны» (70+), показавшая лучший результат за всё время участия в международных соревнованиях

За команду «Ветераны-75» выступали: Смирнов М., Крупский Ю., Загрядимов В., Уразманов Р., Куликов Ю., Сосулин А., Витовтов В., Регент С., Чивиков В. и играющий тренер В. Шамис.

Умело руководил действиями команды тренер Г. Михайлов.

Российская мужская команда из Сыктывкара (50+) не попала в финальную стадию соревнований даже по дополнительным показателям, поскольку в предварительных соревнованиях три команды (Колумбия, Аргентина, Россия) имели по одной победе.

Женская команда «Динамо» (Новосибирск, 50+) выступила очень удачно и прошла весь турнир без поражений. Были повержены команды Эстонии и Аргентины в предварительных играх, Сальвадора и снова Эстонии в полуфинале и, наконец, в труднейшей борьбе – команда Лат-

вии (52:47). Заметную пользу команде принесла выступавшая за неё петербурженка В. Шолохова, которая по совместительству выполняла обязанности менеджера мужской команды «Интервуд» (СПб).

Все игры чемпионата проходили в прекрасных залах в замечательной дружеской атмосфере. Открытие Чемпионата мира было организовано на бейсбольном стадионе. Для участников соревнований в лучшем отеле города был организован праздничный банкет с неограниченным количеством еды, фруктов, десертов, но с сильно нормированным количеством спиртного (не более одного бокала вина). Пожалуй, это был единственный недостаток Чемпионата (шутка).

Чемпионы мира получили кубки в виде стилизованного земного шара, а призеры – медали соответствующе-



го достоинства, которые вручали лично Президент ФИМБА Рубен Родригез Ламас, вице-президент ФИМБА Юха Веттанен и Президент ФИМБА Европа Винсент Бутала. Время и место проведения Чемпионата мира было выбрано очень удачно. В этот период осени там не очень жарко, всего 30-35° С. Транспорт на Чемпионате мира работал как часы: каждые 10 – 15 минут огромный автобус, оборудованный кондиционером, отвозил всех желающих к спортивным аренам. Посмотреть соревнования ветеранов вживую (хотя многие из них транслировались по телевидению на американском спортивном канале ESPN) собиралось достаточно много зрителей (особенно на финальные игры), а ведь за вход надо было платить немалые деньги: 17 долларов за билет.

Всего в чемпионате мира приняли участие 210 команд при общем количестве участников более 3 500 человек.

Замечательные воспоминания об этом турнире надолго сохранятся в памяти его участников.



Команда «Ветераны-75» (75+) – серебряный призер чемпионата мира



Адаптивная
физическая
культура

журнал

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

Главный редактор
С.П. Евсеев
доктор
педагогических наук,
профессор,
заведующий кафедрой
«Теории и методики
адаптивной физической
культуры»
НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(учредитель)

Отпечатано
в типографии
«Галей Принт»
Тираж 1000 экз.