

Адаптивная физическая культура

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

ИРС Чемпионат мира
по лёгкой атлетике
2013

Стр. 11



В сентябре 2013 года Сергей Владимирович Кораблёв отметил свой 60-й день рождения.

Окончив в середине 70-х годов Ленинградский Военно-механический институт, он начал свою трудовую деятельность в одном из научно-исследовательских институтов. Здесь, в ЦНИИ «Гранит», за 17 лет работы он прошел путь от инженера до ведущего инженера-электроника. На его счету несколько авторских свидетельств на изобретения в области оборонной техники.

Затем, с начала 90-х годов в связи с известными событиями в нашей стране, сфера его деятельности круто изменилась, и с той поры вот уже 20 лет он связан со средствами массовой информации. Сначала Сергей Владимирович работал главным менеджером Медицинского информационного агентства, затем несколько лет был одним из руководителей

общественной организации «Человек и его здоровье». Его деятельность была связана с организацией выставок, научных конгрессов и конференций в области медицины, здравоохранения и реабилитации. В этот период он совмещал работу с должностью главного редактора научного журнала «Вестник гильдии протезистов-ортопедов».

С 2002 года С. В. Кораблёв перешел на работу в университет Лесгафта, и вплотную занялся вопросами адаптивной физической культуры: был заместителем директора Федерального экспериментального физкультурно-спортивного центра по разработке и апробации технологий профилактики наркомании среди молодёжи; тесно сотрудничал с только что созданным первым российским журналом, посвященным проблемам людей с ограниченными возможностями здоровья, «Адаптивная физическая культура», где занял должность ответственного редактора. В этом качестве, даже сменив в 2005 году место работы на Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт, продолжает трудиться по настоящее время.

За годы работы в сфере физической культуры лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, Сергеем Владимировичем отредактировано, оформлено и подготовлено к изданию более сотни различных научно-методических материалов, сборников, книг и брошюр. Среди которых нельзя не упомянуть написанную им книгу «Рима Баталова – легенда спорта» – биографическое описание жизни и деятельности прославленной 13-кратной паралимпийской чемпионки, депутата Государственной Думы РФ Римы Акбердиновны Баталовой, и совместно с проф. А. А. Несмеяновым брошюры «Питербаскет-валид. Правила соревнований» – содержащей правила соревнований по новому, претендующему на паралимпийский, виду спорта, вариант баскетбола на колясках.

За заслуги в области пропаганды физической культуры и здорового образа жизни С. В. Кораблёв награжден «Золотой медалью» Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга и Специальным Олимпийским Орденом «Честь и благородство», а также «Медалью Николая Озерова» от Министерства спорта Российской Федерации и медалью Международной академии научных открытий и изобретений «Заслуженный изобретатель Отечества».

Поздравляем с днём рождения!

Редакционная коллегия

Издатели:

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры

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

Институт специальной педагогики и психологии

Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

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

Ответственный редактор

Кораблев С. В.

Контакт:

(812) 714-49-13

E-mail:
SergeiKorablev@gmail.com

Для писем:

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

www.afkonline.ru

Подписной индекс по каталогу агентства «РОСПЕЧАТЬ»

83035

Номер подписан в печать 21.9.2013

Содержание

Эксперт

Евсеев С. П.

О создании государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте

2

Курдыбайло С. Ф.

Хандициклы для участия в шоссейных гонках

53 и 3-я стр. обложки

События, факты

Поздравляем с днём рождения!

2-я стр. обложки

Ворошин И. Н., Воробьёв С. А., Шелков О. М., Ворошина К. Е.

Анализ выступления сборной команды России на IPC Чемпионате мира по лёгкой атлетике 2013

11 и 1-я стр. обложки

Корнев А. В.

Результаты первенства и чемпионата России по голболу 2013 (спорт слепых)

14

Смирнов М. Б., Несмеянов А. А.

Медали ветеранов баскетбола – родному городу!

16

Михайлова Юлия Геннадьевна 1971–2013

38

Кораблёв С. В.

Международный турнир по питербаскету

4-я стр. обложки

Образование

Ростомашвили Л. Н.

Технология коррекционно-развивающего обучения детей со сложными нарушениями развития

18

Васянина И. И.

Физкультурно-оздоровительное направление внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида

27

Научные исследования

Махов А. С., Степанова О. Н.

Организационная структура управления адаптивным спортом в России

3

Барабан О. А.

Ретроспективный анализ научных исследований в области физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья (1980-2012)

8

Паршиков А. Т., Евсеев С. П.

Психолого-педагогические аспекты антинаркотической и антидопинговой работы в спорте

21

Андреев В. В., Шурышев Н. А., Андреева О. А.

Особенности развития силовых способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения

22

Ворошин И. Н., Емельянов В. Д.

Оценка специальной подготовленности легкоатлетов-паралимпийцев в технических дисциплинах, выполняющих соревновательное упражнение из сидячего положения

25

Ташук В. К., Амелина Т. Н., Турбарова-Леунова Н. А.

Особенности диагностики и физической реабилитации при пролапсе митрального клапана у спортсменов

29

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

Оценка психомоторного состояния дошкольников в условиях образовательного учреждения

31

Каленик Е. Н.

Модульная организация технологий адаптивно-спортивной внеурочной деятельности в специальной школе

33

Енченко И. В.

Вовлеченность инвалидов в сферу услуг физической культуры и спорта

36

Кунчевская С. В.

Влияние пальчиковой йоги на развитие психомоторики у детей дошкольного возраста с минимальными дисфункциями мозга

39

Гуляева О. А., Соболева Т. С., Евсеева О. Э.

Оздоровительная физическая культура как средство адаптации матерей к состоянию беременности и родов

41

Дроздовский А. К., Громова И. А., Банаян А. А., Ильин Е. П.

Эффективность методов коррекции психофизического состояния, ее обусловленность типологическими особенностями спортсменов-паралимпийцев

43

Клешнев И. В., Павлов С. А.

Техника академической гребли высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев

50

Наш опыт

Крысюк О. Б., Волков А. В.

Северная ходьба как оздоровительная технология (первый российский опыт)

47

О создании государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации.

Ключевые слова: спортивная классификация, адаптивный спорт.

Аннотация. О создании национальной (отечественной) государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте, прежде всего в его паралимпийском направлении (для слепых, лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, лиц с интеллектуальными нарушениями).

Контакт: sergeikorablev@gmail.com

On the establishment of state-public system of classification athletes in the adaptive sport

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

Keywords: sports classification, adaptive sports.

Abstract. On the establishment of national (domestic) State and public system of classification in adaptive sports athletes, especially in his Paralympic direction (for the blind, those with lesions of the musculoskeletal system, persons with intellectual disabilities).

1. Главный вектор государственной политики в области физической культуры и спорта, обоснованной и реализуемой Министерством спорта Российской Федерации, состоит в увеличении роли государства, прежде всего, в спорте высших достижений и подготовке спортивного резерва для сборных команд страны, в том числе и по адаптивному спорту, в современных социально-экономических условиях.

Руководство Минспорта России убеждено в том, что происходящие в стране преобразования в идеологии, экономике, социальной сфере привели к необоснованно резкому и чрезмерно масштабному увеличению роли общественных организаций (Олимпийского комитета России, Общероссийских спортивных федераций по видам спорта и их ассоциаций и др. общественных организаций) в развитии и управлении спортом высших достижений и подготовкой спортивного резерва.

Причем происходило это, в большей степени, под влиянием субъективных факторов, без должного экономического обоснования и проработки данных перемен, без учета сложившихся традиций и менталитета руководителей страны, спортивных чиновников и наших граждан.

2. Основные мероприятия по увеличению роли государства в управлении спортом высших достижений и подготовкой спортивного резерва сводятся к следующим:

– в спорте высших достижений – увеличение заработной платы тренерам и спортсменам-кандидатам в члены сборных команд, усиление контроля над фе-

дерациями со стороны Минспорта России (согласование старших (главных) тренеров, работа экспертных советов и др.), введение обязательного научно-методического сопровождения тренировочного процесса сборных команд, подключение ФМБА России к медицинскому обеспечению сборных команд и их резервного состава с увеличением более чем на порядок финансирования этого процесса, значительное увеличение средств на экипировку, спортивный инвентарь, централизованную подготовку сборных команд и многое другое;

– в подготовке спортивного резерва – строительство спортивных объектов в рамках ФЦП 2006 – 2015 гг., обоснование и внедрение концепции «базовых видов спорта» для конкретного региона, разработка и утверждение высшим должностным лицом региона программы развития базовых видов спорта и программы подготовки спортивного резерва, субсидирование из Федерального бюджета региональных спортивных учреждений, культивирующих базовые виды спорта, разработка и внедрение с 01.01.2014 г. Федеральных стандартов спортивной подготовки по видам спорта и Специальных Федеральных стандартов по адаптивным видам спорта, сохранение учреждений дополнительного образования детей через внедрение в них предпрофессиональных программ по видам спорта для работы, в том числе, и со спортивным резервом и многое другое.

3. Если для олимпийских видов спорта государственная политика Минспорта России предусматривает своеобразную реанимацию национальной (отечественной) государственной системы

спорта высших достижений и адаптации ее к современным условиям, то для видов адаптивного спорта (паралимпийских и сурдлимпийских) эта система, идентичная олимпийской, по – существу, создается заново. Отсюда вытекает, по крайней мере, одна из причин столь очевидного прогресса в спорте высших достижений лиц с ограниченными возможностями здоровья – как в паралимпийском, так и в сурдлимпийском направлениях.

4. Однако значительно более скромны успехи нашей страны в подготовке спортивного резерва, особенно в паралимпийских видах адаптивного спорта.

Одной из главных проблем, создающих такое положение дел, является отсутствие системы спортивно-функциональной классификации занимающихся в системе государственных структур, обеспечивающих медицинское сопровождение адаптивного спорта, как спорта высших достижений (ФМБА), так и, особенно, массового спорта и подготовку спортивного резерва (региональные физкультурно-спортивные диспансеры, центры спортивной медицины и др.).

Вот 2 примера, характеризующих ситуацию, сложившуюся в этой сфере:

1). В соответствии с действующей ЕВСК для присвоения спортсмену Мастера спорта России по спорту лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата необходимо иметь заключения международной комиссии по классификации спортсменов-паралимпийцев;

2). При организации региональных соревнований, в которых принимают участие спортсмены, не имеющие международного статуса, вопросы их классификации решаются по усмотрению тренеров, «на глазок», что часто приводит к конфликтам и недоразумениям, а иногда, и вообще, к дескридации идеи паралимпизма.

5. В настоящее время Международный паралимпийский комитет (МПК) проводит большую работу по совершенствованию системы классификации спортсменов, все больше интегрируя существующие ее виды (медицинскую, спортивно-функциональную, гандикапную) в единую – спортивно-функциональную, проведение которой крайне затруднительно без специалистов, знающих специфику конкретного вида спорта, особенности его соревновательной двигательной деятельности. Однако целый ряд вопросов классификации спортсменов-паралимпийцев могут решать и специалисты по спортивной медицине при соответствующей теоретической и методической подготовке, осо-

бенно те из них, которые имеют еще и опыт спортивной деятельности.

6. Предлагаются для обсуждения основные мероприятия по созданию государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте, прежде всего в его паралимпийском направлении (для слепых, лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, лиц с интеллектуальными нарушениями).

6.1. Создание нормативно-правовой основы для организации в Российской Федерации государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте. Для этого, как минимум, необходимо издание приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Порядок классификации спортсменов в адаптивном (паралимпийском) спорте», который должен быть подготовлен ПКР совместно с ФМБА России.

6.2. Оформление соответствующих структурных подразделений (отдельных или входящих в уже существующие) ФМБА России и ЦСП, сотрудники которых должны осуществлять все необходимые мероприятия с членами сборных команд и их резервным составом во время прохождения УМО, напрямую работать с коллегами из международных организаций по классификации, стремясь стать их членами, с одной стороны, и организовывать образовательные мероприятия с региональными организациями, прежде всего физкультурно-спортивными диспансерами и (или) центрами спортивной медицины – с другой.

6.3. Обеспечение региональных физкультурно-спортивных диспансеров и центров спортивной медицины необходимой нормативно-правовой документацией и организация постоянно действующих курсов повышения квалификации для их сотрудников по вопросам классификации спортсменов в адаптивном спорте.

6.4. Запуск государственно-общественной системы классификации спортсменов в адаптивном спорте.

6.5. Формирование в общероссийских спортивных Федерациях по адаптивным видам спорта (ПКР, Федерация спорта слепых, Федерация ПОДа, ЛИН) структурных подразделений, занимающихся классификацией спортсменов в адаптивном спорте, которые постепенно будут брать на себя функции, выполняемые ФМБ и ЦСП по классификации спортсменов-паралимпийцев.

6.6. Формирование соответствующих структур в региональных федерациях по видам адаптивного спорта (спорта слепых, спорта лиц с ПОДа и ЛИН).

Организационная структура управления адаптивным спортом в России

Махов А. С., кандидат педагогических наук, член Паралимпийского комитета России, член Союза инвалидов России. Шуйский филиал Ивановского государственного университета.

Степанова О. Н., доктор педагогических наук, профессор. Московский педагогический государственный университет.

Ключевые слова: управление, организационная структура, органы управления, лица с инвалидностью, адаптивный спорт, общественная организация.

Аннотация. В статье представлена организационная структура управления адаптивным спортом в России, проанализирована деятельность высших органов государственной власти, высших органов государственного управления общей и специальной компетенции, общественных организаций, непосредственно осуществляющих физкультурно-оздоровительную и учебно-спортивную работу с инвалидами различных нозологических групп.

Контакт: alexm-77@list.ru

Organizational structure of management adaptive sports in Russia

Makhov A. S., PhD, member Paralympic committee of Russia, member of Union of invalids of Russia. Shuya branch of the Ivanovo state university.

Dr. Stepanova O. N., Professor. Moscow pedagogical State University.

Keywords: management, organizational structure, management bodies, persons with disabilities, adaptive sports, public organization.

Abstract. The article presents the organizational structure of management adaptive sports in Russia, the activity of higher bodies of state authority, higher state bodies of management of the General and the special competence of public organizations directly involved in sports and recreational and educational and sports work with the disabled of different nosological groups.

П. А. Виноградов и А. П. Душанин считают, что «...успешность развития физической культуры и спорта в России во многом определяется тем, насколько эффективно работают все элементы системы управления» [1]. Конкретизируя, учёные добавляют, что речь идет о том, какие цели и задачи решают различные организации и ведомства, составляющие организационно-управленческую структуру управления физической культурой и спортом.

Историко-генетический анализ развития системы управления физической культурой и спортом в России показал, что вся идеология её создания в новых социально-экономических и политических условиях была выработана на заседаниях организационной комиссии, работавшей по распоряжению Президента РФ и возглавляемой Г. Бурбулисом в 1993 году. Было решено, что должны функционировать федеральный государственный орган управления физической культурой, самостоятельный и независимый Олимпийский комитет России, федерации по видам спорта и спортивные общества и ведомства, координационный орган при Правительстве или Президенте и Фонд физической культуры [14].

И. И. Переверзин подчёркивает, что в теории менеджмента организационную структуру характеризуют как форму системы управления, определяемую совокупностью устойчивых связей между звеньями управления, которые обеспечивают ее целостность, сохранение основных свойств при различных внутренних и внешних изменениях [14].

Звеньями управления адаптивным спортом в России являются органы общей компетенции, специальной компетенции, ведомственной компетенции и местной компетенции [18].

Опираясь на исследования С. П. Евсеева [6], О. Э. Евсеевой [7], В. П. Жиленковой [8], И. И. Переверзина [14] и др., результаты контент-анализа нормативных правовых документов в области спорта инвалидов, педагогических наблюдений за тренировочно-соревновательной деятельностью спортсменов-инвалидов, бесед с представителями государственной службы в сфере физической культуры и спорта, отвечающих за вопросы развития адаптивного спорта, обобщения собственного



опыта работы в системе спорта инвалидов, представляем модель организационной структуры управления адаптивным спортом, функционирующую в настоящее время в России (рис.).

В составе государственных органов управления *общей компетенции*, мы выделяем:

Высшие органы государственной власти, к которым относятся Государственная дума и Совет Федерации, формирующие законодательные основы развития физической культуры, спорта (в том числе, инвалидов) и туризма, утверждающие расходы на физическую культуру и спорт в годовом бюджете, проводящие слушания по актуальным вопросам развития физической культуры и спорта и определяющие полномочия органов управления данной отраслью, а также наиболее важные вопросы межотраслевого характера (такие, как строительство спортивных комплексов, подготовка специалистов по физической культуре и спорту и т. п.). К органам общей компетенции мы относим и органы представительной власти субъектов Федерации.

Высшие органы государственного управления общей компетенции – Президент России и Правительство РФ, составляющие исполнительно-распорядительный аппарат государства и непосредственно обеспечивающие практическое развитие физической культуры и спорта (в том числе, адаптивного) в стране. При этом Президент страны издаёт указы и распоряжения по актуальным вопросам развития физической культуры и спорта, а Правительство РФ утверждает положение о Министерстве спорта, направляет Президенту представления на назначение и освобождение от должности министра Минспорта, принимает постановления по актуальным вопросам развития физической культуры и спорта (в том числе, адаптивного), организует их выполнение и контроль хода исполнения принятых постановлений.

К числу государственных органов управления *специальной компетенции* относят Министерство спорта, комитеты, министерства и департаменты спорта и туризма субъектов Федерации; Министерство образования и науки РФ; Министерство здравоохранения РФ; Министерство труда и социальной защиты РФ; Совет по делам инвалидов при Президенте РФ; Совет при Президенте РФ по развитию физической культуры и спорта.

Орган государственного управления физической культурой и спортом представляет собой определенный коллектив людей, который формируется государством с целью практического осуществ-

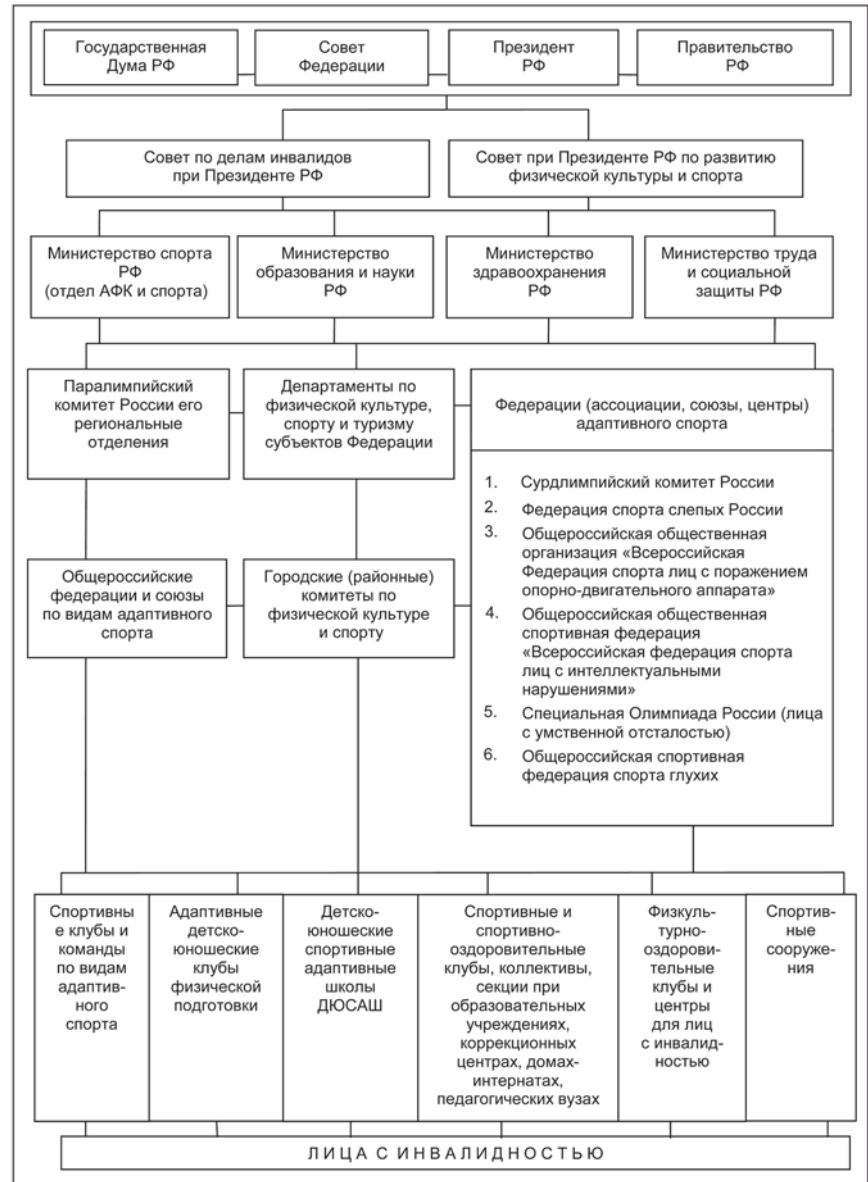


Рис. Организационная структура управления адаптивным спортом в России

ления в юридически властной форме исполнительно-распорядительной деятельности по вопросам физического воспитания населения и развития спорта, или иначе государственного управления [14].

Органы специальной компетенции в структуре управления физической культурой и спортом представляют собой главную организационную форму государственного управления физической культурой и спортом в стране [10].

Министерство спорта является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим межотраслевую координацию и функциональное регулирование в области физической культуры и спорта, реализацию мер государственного регулирования игровой деятельности и проведения спортивных лотерей. Министерство спорта осуществляет свою деятельность во взаимодействии

с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями, в том числе Олимпийским и Паралимпийским комитетами России, а также иными организациями. В Департаменте науки и образования, являющимся структурным подразделением Министерства спорта, функционируют комплексные научные группы спортивных сборных команд Российской Федерации по видам паралимпийского и сурдлимпийского спорта, а также спортивным дисциплинам.

Комитеты, министерства и департаменты спорта и туризма субъектов Федерации являются центральным исполнительным органом государственной власти региона, проводящим государ-

ственную политику и осуществляющим межотраслевое управление и координацию [12], а также функциональное регулирование в области физической культуры, спорта (в том числе, спорта инвалидов) и туризма в пределах установленной компетенции на территории региона.

Основными задачами данных органов специальной компетенции являются [5]:

- участие в проведении государственной политики в области развития физической культуры, спорта в пределах установленной компетенции;
- развитие материально-технической базы физической культуры, спорта и туризма, разработка и реализация предложений по формированию инвестиционной политики в данной сфере;
- создание научно обоснованной системы оздоровления и физического воспитания населения, развития детского и юношеского спорта;
- социальная адаптация и реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья посредством физической культуры и спорта;
- создание благоприятных условий для развития туризма в регионе;
- разработка стратегии развития туризма в регионе.

Паралимпийский комитет России является основным органом управления в системе адаптивного спорта. Паралимпийский комитет России (ПКР) образован в январе 1996 года [9].

В своей деятельности ПКР руководствуется принципами милосердия, гуманизма, демократии, добровольности и равноправия своих членов, самоуправления, законности, гласности.

ПКР создан «в целях создания для спортсменов-инвалидов условий, позволяющих им достичь высокого спортивного мастерства, вдохновляющего и восхищающего мир» [9].

При реализации своих целей ПКР может взаимодействовать с органами государственной власти Российской Федерации и органами местного самоуправления, а также неправительственными организациями, если такое взаимодействие не противоречит Своду правил Международного паралимпийского комитета (МПК), не допуская оказания на себя политического, юридического, религиозного и экономического давления, несовместимого с обязательствами ПКР по выполнению требований Свода правил МПК.

Руководящими органами Паралимпийского комитета России являются [9]: Паралимпийское собрание, Исполком ПКР, Президент ПКР.

Высшим руководящим органом Паралимпийского комитета России является

Паралимпийское собрание. Между Паралимпийскими собраниями деятельностью ПКР руководит Исполком ПКР.

Рассмотрим основные характеристики общественных организаций для инвалидов различных нозологических групп, к которым мы относим: региональные отделения Паралимпийского комитета России, федерации, союзы, центры адаптивного спорта.

В настоящее время в сфере адаптивного спорта активно ведут свою деятельность 50 региональных отделений Паралимпийского комитета России [15]. Региональное отделение ПКР может создаваться в субъектах Российской Федерации при наличии не менее трёх членов ПКР на территории данного субъекта РФ, на основании решения Исполкома ПКР решением учредительного Общего собрания регионального отделения ПКР.

В субъекте Российской Федерации может быть создано только одно региональное отделение ПКР, через которое ПКР осуществляет свои уставные цели и задачи.

Общероссийская общественная организация «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» является членом Международного паралимпийского комитета, Международной Спортивной Федерации колясочников и ампутантов (IWAS), Всемирной организации по волейболу сидя (WOVD), Паралимпийского комитета России. Спортсмены федерации участвуют в чемпионатах Европы, мира по паралимпийской программе, а также в зимних и летних Паралимпийских играх. Президент Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата – заслуженный тренер России, Заслуженный работник физической культуры России, вице-президент Паралимпийского комитета России Л. Н. Селезнёв [13].

Федерация спорта слепых России основана как Спортивная федерация Всероссийского общества слепых (ВОС) в 1993 году. Учреждена как юридическое лицо в 2002 году. Она объединяет спортивные организации незрячих спортсменов 63 субъектов Российской Федерации. Федерация является членом и учредителем Паралимпийского комитета России. Президент федерации – Л. П. Абрамова [20].

Сурдлимпийский комитет России имеет схожую с Паралимпийским комитетом России структуру, хотя его членами могут быть только юридические лица. В настоящее время президентом СКР является заслуженный мастер спорта, лучший спортсмен XX века от России по решению Международного спортивного

комитета глухих – В. Н. Рухледев [17].

Специальная Олимпиада России, созданная как общественная организация в 1999 году [7], ставит перед собой основную цель – содействовать средствами физической культуры и спорта успешной реабилитации, социальной адаптации и интеграции в общество инвалидов с умственной отсталостью. Эта цель достигается путём предоставления Специальной Олимпиадой России условий для круглогодичных тренировок и спортивных соревнований по различным олимпийским видам спорта детям и взрослым, страдающим умственной отсталостью, обеспечения постоянных условий для их физического развития, демонстрации их способностей и мужества, возможности испытать радость жизни, получить заслуженные призы и делиться своими достижениями, приобретёнными умениями и дружескими чувствами с членами своих семей, другими участниками движения «Специальная Олимпиада» и обществом в целом. На соревнованиях, проводимых по правилам Специальной Олимпиады, вводятся специальные требования, обеспечивающие «мягкую модель спорта» – разделение участников соревнований по результатам предварительных состязаний на дивизионы, запрет на материальное стимулирование победителей и др.

Для выполнения уставных целей и задач Специальная Олимпиада России участвует в создании, развитии и координации деятельности местных специальных олимпийских программ, в организации и проведении региональных и всероссийских спортивных соревнований для лиц с умственной отсталостью, обеспечивает их участие в европейских, евроазиатских и всемирных Специальных Олимпийских играх.

Руководящими органами Специальной Олимпиады России являются Конференция и Правление; контрольным органом – Контрольно-ревизионная комиссия; постоянно действующим исполнительным органом – Дирекция, председателем которой автоматически становится избранный на четырёхлетний срок президент Специальной Олимпиады России. По представлению президента Правлением на четыре года утверждается генеральный директор, который совместно с президентом решает вопросы текущей и перспективной деятельности Специальной Олимпиады России. Президентом Специальной Олимпиады России является А. В. Павлов [7].

В 2012 году (апрель) была создана Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация спорта лиц с

интеллектуальными нарушениями», которая «воплощает в жизнь идеологию и философию паралимпийского направления спорта лиц с нарушением интеллекта» (президент – С. П. Евсеев) [6].

Принципиальными различиями паралимпийского и Специального олимпийского направлений адаптивного спорта являются [6]:

- определение победителей и их статус;
- ранжирование участников соревнований;
- регистрация рекордов;
- отбор на соревнования более высокого уровня, в том числе на международные соревнования;
- определение соревновательных групп (дивизионов) спортсменов;
- отношение к выдающемуся достижению, к рекорду любого уровня, включая собственный рекорд;
- охват занимающихся, имеющих различную степень умственной отсталости;
- национально-политическая составляющая. Церемония награждения;
- составляющие массовых всемирных праздников;
- финансовое обеспечение.

Общероссийский Союз общественных организаций инвалидов «Союз инвалидов России» [17] создан 11 июня 1999 года по инициативе общественных организаций инвалидов России и является, по сути, общественной организацией, деятельность которой направлена помимо всего прочего на развитие системы адаптивного спорта. Союз инвалидов России ставит одной из своих целей предоставление лицам с инвалидностью возможности раскрыть свой потенциал, полноценно реализовать себя в современном обществе, получить равные условия для жизни.

Основные виды деятельности Союза [17]:

- накопление и систематизация информации об инвалидах и их организациях на территории Российской Федерации;
- оказание юридической, социальной, медицинской и иной помощи членам Союза и другим нуждающимся;
- взаимодействие с государственными и негосударственными органами и организациями по вопросам реализации уставных целей Союза;
- разработка и реализация собственных и государственных программ, направленных на достижение уставных целей;
- проведение в благотворительных целях спортивных, культурных и иных мероприятий.

Завершая характеристику общественных организаций сферы адаптивного спорта, перейдем к рассмотрению **орга-**

низаций, непосредственно осуществляющих физкультурно-оздоровительную и учебно-спортивную работу с инвалидами различных нозологических групп. К ним относятся: спортивные клубы и команды по видам адаптивного спорта, адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки, детско-юношеские спортивные адаптивные школы (ДЮСАШ), спортивные и физкультурно-оздоровительные клубы, коллективы, секции при образовательных учреждениях, коррекционных центрах, домах-интернатах, педагогических вузах, физкультурно-оздоровительные клубы и центры для лиц с инвалидностью, спортивные сооружения, на базе которых проводится физкультурно-оздоровительная и учебно-спортивная работа с инвалидами.

Ведущие позиции в организации и проведении спортивной работы с инвалидами в нашей стране занимают спортивные, физкультурно-спортивные, физкультурно-оздоровительные клубы инвалидов, объединяющие лиц как одной, так и нескольких нозологических и возрастных групп.

Указанные клубы для практической работы и финансирования своей деятельности взаимодействуют с государственными органами исполнительной власти физической культуры и спорта, образования, социального обеспечения (социальной защиты), здравоохранения, семьи, детства и молодежи субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления, курирующими данные направления социальной практики [21].

В зависимости от контингента занимающихся, физкультурно-спортивный (спортивный, спортивно-оздоровительный) клуб инвалидов координирует свою деятельность с региональными представительствами рассмотренных общественных организаций федерального уровня: Паралимпийским комитетом России, Всероссийской Федерацией спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, Федерацией спорта слепых, Сурдлимпийским комитетом России, Специальной Олимпиадой России, Общероссийской общественной организацией «Всероссийская федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями». В некоторых регионах России сформированы представительства перечисленных общественных организаций на уровне федеральных округов (Южного, Северо-Западного, Уральского, Центрального, Приволжского, Сибирского, Дальневосточного).

Основными целями и задачами физкультурно-спортивных (спортивных, спортивно-оздоровительных) клубов инвалидов являются [19]:

- пропаганда физической культуры и спорта среди всех категорий инвалидов;
- приобщение к здоровому и активному образу жизни лиц, имеющих различные физические недостатки;
- проведение физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с данной категорией населения;
- установление и расширение международных связей;
- подготовка высококвалифицированных спортсменов для участия в соревнованиях;
- содействие обеспечению спортсменов, членов клуба специальным оборудованием и инвентарем спортивного назначения для инвалидов;
- оказание всесторонней, в том числе благотворительной, помощи членам Клуба, отдельным лицам, коллективам, работающим в области адаптивного спорта;
- организация и проведение конкурсов, спортивных соревнований, физкультурно-оздоровительных и иных мероприятий соответствующих целям Клуба;
- организация подготовки общественных инструкторов и судей по видам спорта;
- оказание методической помощи инвалидам, самостоятельно занимающимся физическими упражнениями и спортом;
- осуществление рекламной, издательской, консультационной и информационной деятельности в соответствии с действующим законодательством.

Главными задачами детско-юношеских спортивно-адаптивных школ и адаптивных детско-юношеских клубов физической подготовки является реабилитация и адаптация инвалидов средствами физической культуры и спорта, а также их спортивная подготовка и спортивное совершенствование [4].

Учредителями подобных организаций являются, в основном, Департаменты и комитеты по образованию администрации регионов и городов.

Возраст обучающихся – от 4 до 18 лет. Большая часть из них – воспитанники специальных коррекционных школ-интернатов, детских образовательных учреждений компенсирующего вида; часть ребят находится на домашнем обучении.

Детско-юношеские спортивно-адаптивные школы и адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки функционируют в русле следующих направлений адаптивной физической культуры [3]:

- адаптивное физическое воспитание, предназначенное для формирования базовых основ физкультурного образования;
- адаптивный спорт, направленный на совершенствование и реализацию физических, психических, эмоционально-волевых способностей;

– адаптивная двигательная рекреация, предназначенная для организации здорового досуга, активного отдыха, игр, общения.

Вместе с тем, у детско-юношеских спортивно-адаптивных школ и адаптивных детско-юношеских клубов существуют филиалы, отделения, структурные подразделения по адаптивному спорту. Полномочия по созданию филиалов и подразделений возложены на исполнительные власти и органы местного самоуправления.

Отдельным видом спортивных организаций адаптивного спорта являются спортивные и спортивно-оздоровительные клубы, коллективы, секции при образовательных учреждениях. Примером может служить спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин» [11], созданный при Шуйском филиале Ивановского государственного университета, реализующем подготовку кадров (бакалавров и специалистов) по адаптивной физической культуре. Аналогичные клубы «Пингвин-2» и «Пингвин-Забайкалье» созданы на базах Новокубанского филиала Адыгейского государственного университета (г. Новокубанск, Краснодарский край) и Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета (г. Чита, Забайкалье) соответственно. Оба вуза также осуществляют подготовку кадров по адаптивной физической культуре и спорту.

Помимо решения типичных задач, которые ставят перед собой спортивно-оздоровительные клубы, коллективы, секции инвалидов, функционирующие на базе образовательных учреждений, подобные организации занимаются:

– предоставлением возможности прохождения непрерывной учебной, педагогической и производственной практики, а также дальнейшего трудоустройства студентам специальности/направления «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (адаптивная физическая культура);

– подготовкой арбитров из числа студентов и аспирантов указанной специальности/направления подготовки для организации и проведения спортивных соревнований с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья;

– созданием условий для реализации научного потенциала студентов и преподавателей вуза и проведения исследований в области адаптивной физической культуры и спорта;

– пропагандой и популяризацией адаптивного спорта среди инвалидов через университетские службы маркетинга и рекламы, что значительно усиливает процесс вовлечения самих инвалидов

в занятия физическими упражнениями и спортом;

– подготовкой волонтеров для системных адаптивного спорта.

В своей деятельности спортивно-оздоровительные клубы, коллективы, секции инвалидов, функционирующие на базе образовательных учреждений, тесно взаимодействуют с подобными региональными организациями инвалидов, местными отделениями Всероссийского общества глухих и Всероссийского общества слепых, региональными отделениями Всероссийских федераций и комитетов России по различным видам адаптивного спорта, коррекционными центрами и домами-интернатами, Департаментом спорта и туризма региона, комитетами по физической культуре и спорту муниципалитетов.

Вместе с тем, решение уставных задач спортивно-оздоровительных клубов, коллективов, секций инвалидов, функционирующих на базе образовательных учреждений, реализуется при тесном взаимодействии с местными отделениями Всероссийских политических партий, коммерческими структурами, благотворительными фондами, социальными службами и т. п.

Реализации целей и задач организаций, непосредственно осуществляющих физкультурно-оздоровительную и учебно-спортивную работу с инвалидами различных нозологических групп, призваны служить спортивные сооружения: многофункциональные физкультурно-спортивные комплексы, плоскостные спортивные сооружения для лиц с ограниченными физическими возможностями разных категорий [2]; спортивные площадки для инвалидов различных нозологических групп; реконструированные спортивные объекты, адаптированные для занятий физическими упражнениями и спортом лиц с инвалидностью и др.

Подводя итог, отметим, что на основании анализа специальной литературы и электронных ресурсов, результатов контент-анализа нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта, педагогических наблюдений за тренировочно-соревновательной деятельностью спортсменов-инвалидов, бесед с представителями государственной службы в сфере физической культуры и спорта, отвечающих за вопросы развития адаптивного спорта, обобщения собственного опыта работы в системе спорта инвалидов выявлена и обоснована организационная структура управления адаптивным спортом в России, состоящая из следующих блоков: *высшие органы государственного управления общей компетенции*: Государственная

Дума РФ, Совет Федерации, Президент России и Правительство РФ, составляющие исполнительно-распорядительный аппарат государства и непосредственно обеспечивающие практическое развитие физической культуры и спорта в стране; *государственные органы управления специальной компетенции*: Министерство спорта, комитеты, министерства и департаменты спорта и туризма субъектов Федерации, Министерство образования РФ; Министерство здравоохранения РФ; Министерство труда и социальной защиты населения; Совет по делам инвалидов; *общественные организации*: Паралимпийский комитет России, Региональные отделения Паралимпийского комитета России, федерации, союзы, центры адаптивного спорта; *организации, осуществляющие физкультурно-оздоровительную и учебно-спортивную работу с инвалидами* различных нозологических групп: спортивные клубы и команды по видам адаптивного спорта, адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки, детско-юношеские спортивные адаптивные школы (ДЮСАШ), спортивные и спортивно-оздоровительные клубы, коллективы, секции при образовательных учреждениях, коррекционных центрах, домах-интернатах, педагогических вузах, физкультурно-оздоровительные клубы и центры для лиц с инвалидностью, спортивные сооружения (являющиеся базой для проведения физкультурно-оздоровительной и учебно-спортивной работы с инвалидами) и др.

Первичным звеном управления в системе адаптивного спорта является спортивный (спортивно-оздоровительный, физкультурно-спортивный) клуб, коллектив, секция инвалидов, поскольку именно там проводится физкультурно-оздоровительная и спортивная работа с инвалидами, достигаются цели и решаются задачи адаптивного физического воспитания и подготовки спортсменов из числа лиц с инвалидностью, ведётся активная работа по их социальной адаптации и интеграции в общество.

Литература

1. Виноградов П. А. Органы управления развитием физической культуры и спорта на федеральном уровне / П. А. Виноградов. А. П. Душанин // Теория и практика физической культуры. – 1997. – № 1. – С. 3–5.
2. Город равных возможностей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sport-tech.ru> (дата обращения: 13.01.2012).
3. Государственное бюджетное учреждение Саратовской области «Областная комплексная детско-юношеская спортивно-адаптивная школа «Реабилитация и физкультура» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dusash.ucoz.ru> (дата обращения: 16.01.2012).
4. Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа № 15 города Мурманска [Элект-

- онный ресурс]. – Режим доступа: <http://outschool.ru> (дата обращения: 16.01.2012).
5. Департамент спорта и туризма Ивановской области: полномочия, задачи, функции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dst.ivanovoobl.ru> (дата обращения: 19.02.2012).
6. Евсеев С. П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития / С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 2–11.
7. Евсеева О. Э. Государственная программа «Доступная среда» в действии. Повышение квалификации специалистов по работе с инвалидами / О. Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 57.
8. Жиленкова В. П. Организационные основы адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата: Учебное пособие / Под ред. С. П. Евсеева. – СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2001. – 83 с.
9. История Специальной Олимпиады [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sportrussia.ru> (дата обращения: 22.01.2012).
10. Махов А. С. Концепция управления развитием адаптивного спорта в России / А. С. Махов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2013. – № 2 (96). – С. 96–101.
11. Махов А. С. Место спортивно-оздоровительного клуба инвалидов в университете для обучения студентов специальности адаптивная физическая культура / А. С. Махов // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 4 (44). – С. 43–50.
12. Махов А. С. Принципы управления развитием адаптивного спорта в России / А. С. Махов // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 7. – С. 34–37.
13. Общероссийская общественная организация «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fpoda.paralymp.ru> (дата обращения: 19.01.2012).
14. Переверзин И. И. Искусство спортивно-менеджмента / И. И. Переверзин. – М.: Советский спорт, 2004. – 416 с.
15. Региональные отделения общероссийской общественной организации «Паралимпийский комитет России» в субъектах Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://paralymp.ru> (дата обращения: 13.01.2012).
16. Сборник нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта / авт. сост. А. В. Царик; под общ. ред. П. А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский спорт, 2011. – 1040 с.
17. Создание Союза инвалидов России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rosinvalid.ru> (дата обращения: 13.12.2012).
18. Сурдлимпийский комитет России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.deafsport.ru> (дата обращения: 22.01.2012).
19. Устав спортивного клуба инвалидов «Ахиллес трек клуб» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://achillesclub.ucoz.ru> (дата обращения: 13.01.2012).
20. Федерация спорта слепых России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.paralymp.ru> (дата обращения: 27.01.2012).
21. Физкультурно-спортивный клуб инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bmsi.ru> (дата обращения: 07.01.2012).

Ретроспективный анализ научных исследований в области физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья (1980–2012)

Барабаш О. А. – доктор педагогических наук, профессор, ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (г. Владивосток)

Ключевые слова: научные исследования, адаптивная физическая культура, лица с ограниченными возможностями здоровья.

Аннотация. В статье представлен анализ диссертационных исследований по проблемам физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья выполненных за последние 32 года в России. Рассмотрена характеристика предметного поля диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора педагогических наук по научной специальности 13.00.04, исследован возрастной диапазон, объект исследования, и основная направленность диссертаций в зависимости от группы нозологической патологии.

Контакт: olga-barabash@yandex.ru

Retrospective analysis of the scientific research in the field of physical education for persons with disabilities (1980–2012)

Dr. Barabash O. A., Professor
Pacific State Medical University (Vladivostok)

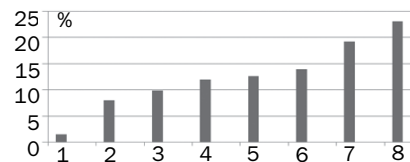
Keywords: research, adaptive gymnastics, people with disabilities.

Abstract. The article shows the analysis of dissertations in the field of problems in gymnastics for people with disabilities, which were made in the last 32 years in Russia. The author reviews the characteristics of the subject field of Ed. D dissertations majoring in specialization 13.00.04, researched age range, the object of study, and the main focus of dissertations depending on the group of nosological pathology.

Адаптивная физическая культура как самостоятельное научное направление выделилась относительно недавно – в начале XXI века, благодаря усилиям С. П. Евсеева и коллективу ведущих ученых, который он возглавил. Исследования, в области физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья проводились как в рамках научной специальности 13.00.04, так и других научных специальностей и в XX веке и в этой связи небезынтесным представляется анализ того научного потенциала, который уже накоплен к настоящему времени и выделение в нем наименее изученных областей. С этой целью нами было проанализировано 4080 авторефератов диссертаций, защищенных в период с 1980 по 2012 годы по научной специальности 13.00.04.

Из общего количества исследованных диссертаций процент диссертационных работ, касающихся физической культуры лиц с ограниченными возможностями здоровья (нами рассматривались исключительно диссертации посвященные проблемам физического воспитания лиц с ДЦП, сенсорными, интеллектуальными, психическими нарушениями и расстройствами аутентического типа) составляет всего 4,11%, из них диссертаций на соискание ученой степени доктора педагогических наук – 0,17%.

Баланс научного интереса к различным группам нозологических патологий представлен на рис. 1. Как видим, наибольший интерес вызывает исследование вопросов связанных с физической культурой лиц с ДЦП и умственной отсталостью (23,1 и 19,2% диссертационных работ соответственно), далее в порядке уменьшения следует изучение влияния физической культуры на лиц с нарушением слуха (13,9%), отклоняющимся поведением (12,6%), ЗГП (11,9%), нарушением речи и зрения (9,9 и 8% со-



Номера нозологических патологий:
1 – расстройства аутентического типа;
2 – нарушение зрения;
3 – нарушение речи;
4 – задержка психического развития;
5 – девиантное поведение;
6 – нарушение слуха;
7 – умственная отсталость;
8 – ДЦП.

Рис. 1. Баланс научного интереса к различным группам нозологических патологий.

ответственно). Наименее исследованным контингентом являются лица с расстройствами аутистического типа (всего 1,4% диссертационных работ посвящено изучению данной категории детей).

На рис. 2. дана динамика защит диссертаций по проблемам лиц с ограниченными возможностями здоровья в течение исследуемого периода. Стабильное повышение количества защит диссертаций наблюдается с 2002 года, но очевидно, что формирование научного интереса к данным вопросам началось несколько ранее – в конце 90-х годов XX века. Пиковые значения приходятся на 2006

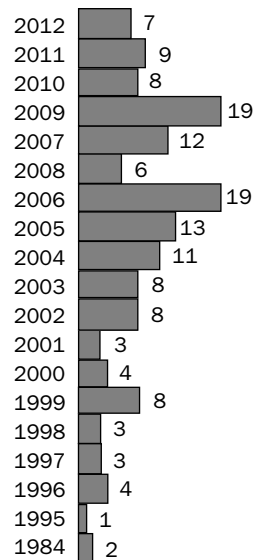


Рис. 2. Количество защищенных диссертационных работ в период с 1984 по 2012 год

и 2009 годы. Нестабильная динамика защит диссертационных работ наблюдающаяся после 2009 года, возможно, связана с объективными трудностями, а именно нестабильной работой некоторой части диссертационных советов (перерегистрацией сети советов по защите докторских и кандидатских диссертаций и/или истечением срока их полномочий).

Что касается географической концентрации диссертационных советов, в которых проходят защиты диссертаций по проблемам лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 3), то бесспорное лидерство здесь принадлежит диссертационным советам при двух ведущих физкультурных университетах страны – на их долю приходится 50% всех защит диссертационных работ по интересующей нас проблематике в стране: НГУ им. П. Ф. Лесгафта (Санкт-Петербург) – 25% и РГУФК (Москва) – 25%, что по нашему мнению говорит о сформировавшихся в этих вузах мощных научных школах в области адаптивной физической культуры.

Далее в порядке убывания следуют: СибГУФК (г. Омск) – 10%, ДВГАФК (г. Хабаровск) – 9%, ТГУ им. Г. Р. Державина (г. Тамбов) – 7,4%, МГАФК

(г. Малаховка) – 7%, ВГАФК (г. Волгоград) – 5%, Поволжская ГАФКСиТ (г. Набережные Челны) – 4,6%, УГУФК (г. Челябинск) – 4%, СГАФКСиТ (г. Смоленск) – 3% в остальных диссертационных советах количество защит диссертационных работ по проблемам лиц указанных выше нозологических групп минимальное (менее 2% за исследуемый период). Как видим, большинство из них это советы при вузах расположенных в центральных регионах России исключение составляют Поволжская ГАФКСиТ (г. Набережные Челны), УГУФК (г. Челябинск), СибГУФК (г. Омск) и ДВГАФК (г. Хабаровск). Таким образом, очевидна географическая концентрация сформировавшихся и формирующихся научно-образовательных кластеров в области исследований проблем адаптивной физической культуры.

Далее последовательно рассмотрим характеристику предметного поля, объект исследования (или средство физической культуры, предлагаемое в качестве основного), исследованный возрастной диапазон и основную направленность диссертаций в зависимости от группы нозологической патологии.

1. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с ДЦП: в качестве объекта исследования (или основного средства) 19% авторов предлагают комплексные методики; индивидуальным, рекреационным и др. методикам и отдельным средствам АФК посвящено 18% диссертаций; в 15% диссертационных работ – исследуется влияние спортивных и подвижных игр; в 13% исследуется влияние плавания; идентичное количество работ (13%) посвящены изучению влияния занятий гимнастикой (аэробика, хореография и т. п.); 6% диссертаций рассматривают влияние занятий шахматами; 5% – пулевой стрельбой; 4% – иппотерапией; влияние занятий на тренажерах – 3%; работ посвященных средствам развития координационных способностей – 2%, силовых способностей – 2%.

Исследованный возрастной диапазон: от 3 до 100 лет. Основная направленность диссертационных исследований: физическая реабилитация; коррекция двигательных нарушений; развитие психомоторных способностей лиц с ДЦП.

Бесспорно, впечатляет исследованный возрастной диапазон и достаточно широкий спектр средств физичес-

кой культуры, влияние которых на лиц с ДЦП изучалось в течение последних 32 лет. В качестве наиболее часто исследуемого объекта выступают комплексные методики как наиболее эффективные для этой категории лиц.

2. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с умственной отсталостью: в качестве объекта исследования (или основного средства) 18% диссертаций предлагают спортивные и подвижные игры; 16% исследуют влияние не отдельных видов, а спорта в целом на лиц с умственной отсталостью: Special Olympic, спортивно-ориентированное физическое воспитание, национальные виды спорта; 15% исследователей предлагают к использованию программы физической подготовки и 14% – комплексные методики; 8% рассматривают влияние занятий плаванием, 7% – легкой атлетикой; лыжными гонками – 6%; спортивной гимнастикой – 5%; процент диссертаций где в качестве основных средств предлагаются физические упражнения для развития силовых и скоростно-силовых способностей – 4%; координационных занятиям посвящено 3% диссертаций.

Исследованный возрастной диапазон: 4 – 20 лет. Основная направленность диссертационных работ связана с социализацией лиц с умственной отсталостью, коррекцией их двигательных нарушений; формированием спортивных двигательных навыков и физических способностей.

В отличие от предыдущего блока отметим значительно менее изученный возрастной диапазон, на который было



НГУ им. П. Ф. Лесгафта (Санкт-Петербург) – 25%
 РГУФК (Москва) – 25%
 СибГУФК (г. Омск) – 10%
 ДВГАФК (г. Хабаровск) – 9%
 ТГУ им. Г. Р. Державина (г. Тамбов) – 7,4%
 МГАФК (г. Малаховка) – 7%
 ВГАФК (г. Волгоград) – 5%
 Поволжская ГАФКСиТ (г. Набережные Челны) – 4,6%
 УГУФК (г. Челябинск) – 4%
 СГАФКСиТ (г. Смоленск) – 3%

Рис. 3. Географическая концентрация диссертационных советов в которых проходит наибольшее количество защит диссертационных работ по проблемам АФК на территории Российской Федерации

обращено внимание современных исследователей, по сути, он сводится к периоду нахождения лиц с умственной отсталостью в дошкольных учреждениях, школах и в учреждениях среднего профессионального образования. Наиболее привлекательным для исследователей является изучение влияния спортивных и подвижных игр, а также комплексных методик и программ. По-прежнему, остается малоизученным влияние физической культуры на лиц с умеренной и тяжелой степенями умственной отсталости.

3. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с нарушением слуха: в качестве объекта исследования (или основного средства) 25% диссертаций предлагают комплексные методики; 19% спортивные игры; 14% – ритмическую гимнастику; 13% средства развития силовых и скоростно-силовых способностей; 12% координационных способностей; различным креативным, аудиовизуальным средствам посвящено 8% диссертаций; плавание предлагается в 5% работ; и спортивно-ориентированное физическое воспитание в 4%.

Исследованный возрастной диапазон: 4 – 17 лет. Основная направленность работ связана с профессиональной адаптацией; социализацией и развитием двигательных качеств лиц с нарушением слуха.

Как видим, возрастной диапазон еще более сужен и ограничивается лишь дошкольным и школьным возрастом, наиболее предпочтительны для исследователей комплексные методики, спортивные игры и ритмическая гимнастика.

4. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с девиантным поведением: в качестве основного средства 70% авторов предлагают комплексные методики; 10% спортивные игры; 10% борьбу; 5% спортивно-оздоровительные технологии; 5% рассматривают влияние физкультурно-спортивной деятельности.

Исследованный возрастной диапазон: 7 – 18 лет. Основная направленность диссертационных исследований: психолого-педагогическая коррекция поведения; личностное развитие; социальная адаптация; профилактика правонарушений.

5. Исследования, направленные на изучение влияния физической культу-

ры на лиц с задержкой психического развития: в качестве основного средства 39% авторов предлагают комплексные методики; 11% спортивные и подвижные игры; 11% плавание; 11% рассматривают воздействие различных видов гимнастики (художественной, ритмической и т. д.); такой же процент авторов исследуют влияние оздоровительной физической культуры; интересно отметить, что здесь имеется 17% работ, в которых обосновывается управление процессом физического воспитания детей с ЗПР.

Исследованный возрастной диапазон: 4 – 13 лет. Основная направленность диссертаций: социализация; оздоровление; коррекция основных двигательных действий и психомоторных способностей детей с ЗПР.

Особенность контингента детей с ЗПР определяет столь ограниченный возрастной диапазон, который включен в исследовательское поле.

6. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с нарушением речи: в качестве основного средства 29% авторов предлагают комплексные методики; нетрадиционные средства и методики оздоровительной направленности рассматриваются в 26% работ; логоритмика, дыхательная гимнастика в 24%; различные виды гимнастики (художественная, ритмическая) в 14% диссертаций; технические средства обучения представлены в 7% работ.

Исследованный возрастной диапазон: 4 – 10 лет. Основная направленность работ: развитие психомоторики, речевой моторики, коррекция психоэмоционального состояния.

Обращает на себя внимание тот факт, что исследованы лишь дошкольный и младший школьный возраст, хотя дети с тяжелыми нарушениями речи обучаются в специальных (коррекционных) школах V вида до 17–18 лет.

7. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с нарушением зрения: в качестве основного средства 33% авторов предлагают комплексные методики; рассматривают средства развития физических и координационных способностей – 25% исследователей; влиянию отдельных видов спорта (легкая атлетика, футбол пауэрлифтинг) посвящено 26% работ; танцы как средство физического воспитания исследуют 8% авторов, и идентичное количество

диссертационных работ исследуют средства коррекции осанки.

Исследованный возрастной диапазон: 7 – 35 лет. Основная направленность: развитие двигательных качеств и реабилитация лиц с нарушением зрения. Остается малоисследованным влияние физической культуры на детей дошкольного возраста с нарушением зрения.

8. Исследования, направленные на изучение влияния физической культуры на лиц с расстройствами аутистического типа: в качестве основного средства рассмотрено влияние лишь подвижных игр и плавания.

Исследованный возрастной диапазон: 5 – 10 лет. Основная направленность: социально-бытовая адаптация; коррекция эмоционально-перцептивной сферы детей с расстройствами аутистического типа. Как отмечалось выше, данная категория лиц является наименее изученной, что предполагает широкое поле для современных ученых.

Таким образом, очевидна различная степень изученности проблем влияния физической культуры на лиц с ограниченными возможностями здоровья. Остается малоизученным использование средств спортивно-оздоровительной рекреации для лиц с ограниченными возможностями здоровья, минимальное количество работ, касаются: подготовки специалистов в области адаптивной физической культуры (2,6% диссертаций из общего количества работ по проблемам АФК), физического воспитания лиц со сложными (сочетанными) нарушениями (1,9% диссертационных работ), организации и методики совместных занятий инвалидов различных нозологических групп – 0,6% диссертаций.

При всей актуальности научных работ по проблемам АФК и широте возможных путей их решения не может не огорчать факт снижения количества защит диссертационных работ наблюдающийся с 2009 года. Бесспорно, организация и выполнение педагогического эксперимента по проблемам АФК многократно сложнее, чем по другим аспектам спортивной науки, но и потребности практики в этой области гораздо острее.

И в этой связи хочется пожелать Вам – молодые ученые настойчивости и упорства в достижении поставленной научной цели. Лежащее перед Вами научное поле обширно и малоисследованно!

Анализ выступления сборной команды России на IPC Чемпионате мира по лёгкой атлетике 2013

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

Воробьёв С. А., кандидат педагогических наук, доцент, руководитель комплексной научной группы паралимпийской сборной команды России по лёгкой атлетике с нарушением интеллекта;

Шелков О. М., кандидат педагогических наук, доцент, директор ФГБУ СПбНИИФК,

ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры.

Ворошина К. Е., магистрант. ФГОУ ВПО НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: лёгкая атлетика, атлеты-паралимпийцы, анализ выступления, IPC Чемпионат мира по лёгкой атлетике 2013.

Аннотация. В июле 2013г во Французском Лионе прошёл IPC Чемпионат мира по лёгкой атлетике. Данный форум является самым крупным Паралимпийским событием в 2013 году. Сборная команда России в неофициальном командном зачёте, впервые в своей истории, уверенно заняла первое место, выиграв рекордное количество золотых медалей. В данном материале выполняется анализ выступления национальной команды на данном соревновании.

Контакт: sh_om@rambler.ru

The analysis of Russian national track and field athletics team at IPC World Championship 2013

Voroshin I. N., PhD, Assistant Professor, the head of complex scientific group Paralympic national team of Russia on track and field athletics;

Vorobyev S. A., PhD, Assistant Professor, the head of complex scientific group Paralympic national team of Russia on track and field (intellectual disability);

Shelkov O. M., PhD, Assistant Professor, director of institute, Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Voroshina K. E., student, Lesgaft National University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Keywords: track&field athletics, paralympic athletes, performance analysis, IPC World Championship on track&field athletics 2013.

Abstract. In July 2013, Lyon, France passed IPC track and field athletics World Championship. This forum is the most important Paralympic event in the year 2013. The national team of Russia, for the first time in history won first place in an team competition, having won record quantity of gold medals. In this material we made the analysis of national team performance at this competition.



С 20 по 28 июля во Французском Лионе состоялся главный Паралимпийский спортивный форум 2013 года – четвёртый IPC Чемпионат мира по лёгкой атлетике. В течение этого времени на беговой дорожке и в различных легкоатлетических секторах 1073 атлета (747 мужчин и 326 женщин) из 98 стран мира разыграли 206 комплектов наград (119 на треке и 87 в технических дисциплинах). Сборную команду России на Чемпионате представляли 66 атлетов (48 мужчин и 18 женщин), из которых 38 спортсменов с поражением ОДА, 21 с нарушением зрения и 7 с нарушением интеллекта. По своей численности наша команда уступила только сборной США, делегировавшей 76 спортсменов, но это был единственный и далеко не самый важный для спорта показатель, по которому наша команда уступила соперникам. Что касается спортивных достижений, то не успели утихнуть восторженные возгласы после ошеломляющего выступления Российских атлетов на Паралимпийских играх 2012 в Лондоне [3], где удалось

в неофициальном командном зачёте подняться на ранее недостижимое 2 место, как наши легкоатлеты-паралимпийцы вновь взорвали мировую спортивную общественность новым беспрецедентным успехом. Легкоатлеты сборной команды России на IPC Чемпионате мира 2013 смогли завоевать 26 золотых, 16 серебряных и 11 бронзовых медалей, что позволило впервые в истории подняться на 1 общекомандное место в неофициальном командном зачёте. Ближайший конкурент – команда США завоевала 17 золотых, 18 серебряных и 17 бронзовых медалей. Призовую тройку, выиграв 16 золотых, 10 серебряных и 13 бронзовых медалей, замкнула команда-хозяйка следующих Олимпийских и Паралимпийских игр 2016г – Бразилия. Еще по одному показателю успешности выступления команд – общему количеству завоеванных наград, с 53 медалями команда России возглавляет рейтинг. На одну медаль отстала сборная США, на третьем месте Бразилия (39 медалей). Всего медали были завоеваны спортсменами из 67 стран.

При сравнении с выступлениями на предыдущих IPC Чемпионатах мира по лёгкой атлетике сборная команда России продолжает значительно улучшать свои позиции. Так на форуме, прошедшем в 2006 г. в голландском Ассене, россияне, завоевав 20 медалей, из которых 3 золотых, 9 серебряных и 8 бронзовых (атлетами с ПОДА завоёвано 2-3-6 медалей – всего 11 медалей, атлетами с НЗ завоёвано 1-6-2 медалей – всего 9), оказались лишь на двадцать втором месте в неофициальном командном зачёте. На следующем форуме, состоявшемся в 2011 г. в Новозеландском Крайсчерче, сборная команда России сенсационно заняла 2 место в неофициальном командном зачёте, завоевав 35 медалей, 18 из которых золотые, 11 серебряные и 6 бронзовые (атлетами с ПОДА выиграно 12-8-3 медалей – всего 23 медали, атлетами с НЗ завоёвано 6-3-2 медалей – всего 11 медалей, атлетами с НИ выиграна одна бронзовая медаль) [1, 2].

На миновавшем мировом форуме самое большое количество медалей в нашей команде завоёвано атлетами

с поражением опорно-двигательного аппарата. Из 151 комплекта медалей, разыгрываемых в данной нозологической группе, нашими спортсменами завоёвано 33, из которых 19 высшего достоинства (13% от общего количества разыгрываемых наград в данной нозологической группе), 7 серебряных и 7 бронзовых. Среди атлетов сборной России больше всего выигранных медалей с чемпионата увёз 3-кратный Паралимпийский чемпион Лондона Евгений Швецов (36 спортивно-медицинский класс), который выиграл дистанции 100, 200, 400 м, а также праздновал победу в составе эстафетного квартета 4x100 м 35-38 классы. Евгений 2 раза обновил строчку мирового рекорда в беге на дистанцию 100 м и также дважды рекорд чемпионата мира в беге на 200 м. На данном чемпионате состав нашей сборной команды значительно обновился, и один из дебютантов Андрей Вдовин (37 класс) смог выиграть 3 золота, победив на дистанциях 100, 200 метров и в составе эстафеты 4x100 м (35-38 классы). При этом 19-летний Андрей установил мировые рекорды в индивидуальных дисциплинах. Ещё один дебютант нашей сборной – Чермен Кобесов (37 класс), выиграл в Лионе 3 медали: с мировым рекордом выиграл золотую медаль в беге на 400 метров, золото в составе эстафетной команды 4x100 м (35-38 классы) и серебро в прыжках в длину. Самый молодой член сборной команды России семнадцатилетний Дмитрий Сафронов (35 класс) первенствовал на дистанциях 100 и 200 м, причём на первой дистанции установил рекорд чемпионатов мира, а на второй рекорд мира. Капитан сборной России – четырёхкратный Паралимпийский чемпион Алексей Ашапатов (58 класс), подтвердил реноме лидера сборной и в красивом стиле выиграл соревнования в толкании ядра и метании диска. Эти награды стали 6 и 7 золотыми медалями чемпионатов мира в его богатой коллекции. В метании диска Алексей установил новый рекорд чемпионатов мира. Ещё один триумфатор игр в Лондоне Никита Прохоров (47 класс) и на данном форуме смог сделать победный дубль, победив в толкании ядра и в

метании диска. Во время выступления в толкании ядра Никита смог побить свой же мировой рекорд на 1 см, а в метании диска установил новый рекорд чемпионатов мира. Две медали – одну золотую с рекордом мира в беге на дистанцию 1500 м и одну серебряную в беге на дистанцию 800 м выиграл трёхкратный Паралимпийский чемпион Артем Арефьев (36 класс). Паралимпийская чемпионка Лондона Николь Родоманина (47 класс) первенствовала в прыжках в длину, установив рекорд чемпионатов мира в этом виде, также она поднялась на вторую ступень пьедестала почёта в беге на дистанцию 100 м. Ещё один Паралимпийский чемпион Лондона Роман Капранов (38 класс) в составе эстафетной команды 4x100 м (35-38 классы) завоевал золото чемпионата мира, а в беге на 100 м – серебро. Трёхкратная Паралимпийская чемпионка Лондона Маргарита Гончарова (38 класс) выиграла золотую медаль в прыжках в длину, а бронзовую медаль в беге на 100 м. Повторив свой же рекорд мира, золотую медаль в толкании ядра выиграл Владимир Свиридов (36 класс). Паралимпийская чемпионка Афин Евгения Трушникова (37 класс) на данном чемпионате смогла подтвердить свой высокий профессиональный уровень и с рекордом чемпионатов мира выиграла золотую медаль в беге на 400 м. Новичок сборной России Мария Богачёва (54 класс) с мировым рекордом выиграла толкание ядра. Ещё одним чемпионом мира 2013 года в составе эстафетной команды 4x100 м (35-38 классы) стал Паралимпийский чемпион 2012 Гоча Хугаев. Две медали – серебряную в беге на 1500 м и бронзовую в беге на 800 м увёз из Лиона Павел Харагезов (36 класс). Повторив серебряный успех Паралимпийского Лондона, на вторую ступень пьедестала почёта в метании копья поднялся Алексей Кузнецов (54 класс). Ещё одно серебро в невероятно упорной борьбе в толкании ядра вырвал у соперников Александр Ельмин (34 класс). Две бронзовые медали чемпионата в беге на 100, 200 м выиграла Айгюль Сахибзадаева. Впервые в истории, завоевав 3 место, успех отпраздновала Российская муж-

ская эстафетная команда 4x100 м (42-47 классы) в составе: Юрий Носуленко, Вадим Трунов, Диас Избасаров, Иван Прокопьев. Бронзовую медаль в метании копья выиграл Иван Богатырёв (41 класс). Впервые в своей карьере медаль чемпионата мира завоевал Андрей Жирнов (36 класс), третье место спортсмен занял на дистанции 400 метров.

На 4-м IPC Чемпионате мира в сборной команде России отлично выступили атлеты с нарушением зрения. На их счету 17 медалей, из которых 7 золотых (14% от общего количества разыгрываемых наград в данной нозологической группе), 7 серебряных и 3 бронзовых. Всего на минувшем Чемпионате атлеты с нарушением зрения разыграли 49 комплектов наград. В сборной команде России дважды на высшую ступень пьедестала почёта поднялся Егор Шаров (12 класс), победивший в беге на дистанциях 400 и 800 м. На восьмисотметровке Егор установил новое высшее мировое достижение. Две медали – золотую в метании диска и серебряную в толкании ядра, выиграла Софья Оксем (12 класс). Золотую медаль в толкании ядра с новым рекордом мира завоевала Марта Прокофьева (12 класс). Паралимпийская чемпионка Лондона Елена Паутова в финальном забеге на 1500 м блестяще выиграла золото мирового первенства. Анна Сорокина (12 класс) дальше всех метнула копьё, обновив строчку рекорда чемпионатов мира. Только к победам на крупных спортивных Паралимпийских форумах приучила нас Российская мужская эстафетная команда 4x100 м 11-13 спортивно-медицинского класса. Команда-победитель полностью состояла из Паралимпийских чемпионов Лондона: Федор Триколич (12 класс), Артем Логинов (12 класс), Андрей Коптев (11 класс), Александр Зверев (13 класс), Алексей Лабзин (13 класс). Трое из героев этой эстафеты поднимались на пьедестал почёта Чемпионата мира-2013 и в личных видах: Артем Логинов на вторую ступень в беге на 100 м и на третью в беге на 200 м; Федор Триколич стал вторым в беге на 200 м; Александр Зверев стал вице-чемпионом на дистанции 400 м. Дважды серебряным

призером стал Владимир Андрющенко (12 класс). Владимир выиграл медали в метании диска и в толкании ядра. Ещё одну серебряную награду в метании копья в копилку нашей команды принёс дебютант сборной Виталий Телеш (11 класс). Третьим по итогам соревнований в толкании ядра в 11 спортивно-медицинском классе стал ещё один дебютант нашей команды Сергей Михалёв. Также бронзовую медаль в толкании ядра увёз на родину россиянин Сергей Шаталов (12 класс).

Большой вклад в общий успех команды внесли атлеты с нарушением интеллекта (20 спортивно-медицинский класс). Среди данной категории на чемпионате было разыграно 6 комплектов наград, и представители нашей сборной смогли выиграть 3 медали – две серебряных и одну бронзовую. Второй чемпионат подряд призёром в прыжках в длину, на этот раз серебряным, стала Кристина Жукова. Первую медаль столь серьёзного спортивного форума и сразу серебрянную выиграла в толкании ядра Антонина Баранова. Вячеслав Хрусталёв в беге на дистанцию 1500 м смог стать третьим.

На IPC Чемпионате мира-2013 наши спортсмены участвовали в 79 видах программы (53 мужских и 26 женских). Россияне установили 11 мировых рекордов и 18 рекордов чемпионатов мира. Один рекорд мира был повторён.

Основными факторами, способствовавшими достижению успеха, на 4-м IPC Чемпионате мира 2013 на наш взгляд стали:

1. Качественная организация учебно-тренировочного процесса в подготовительный период, в том числе, возможность подготовки спортсменов на лучших учебно-тренировочных базах страны: «Новогорск», «Юг-Спорт».

2. Работа с командой тренеров и специалистов высокого профессионального уровня. При подготовке Паралимпийских сборных команд России к ответственным соревнованиям значительную роль играют комплексные научные группы (КНГ), которые своей работой практически на всех спортивных мероприятиях решают важнейшие задачи по улуч-

шению тренировочного процесса легкоатлетов-паралимпийцев. КНГ работают в следующих направлениях:

– контроль и коррекция технических действий спортсменов;

– оптимизация учебно-тренировочной и соревновательной деятельности;

– контроль и коррекция психологического состояния спортсменов;

– выявление параметров, характеризующих функциональное состояние организма.

3. Самоотдача спортсменов и понимание важности выполняемого ими дела. В команде создан положительный психологический микроклимат. Наличие опытных спортсменов и талантливой молодёжи способствуют передаче опыта и поддержанию победных традиций.

К недостаткам подготовки и выступления сборной России на IPC Чемпионате мира 2013 г. по лёгкой атлетике можно отнести:

– неучастие атлетов нашей сборной в большом количестве видов программы соревнований. Такая ситуация сложилась из-за отсутствия в команде конкурентоспособных бегунов-колясочников (атлеты с поражением ОДА) – спортивно-медицинские классы T31-34, T51-54. В данной группе дисциплин разыгрывалось 40 комплектов медалей. Проблема существует из-за сложности развития вида, а также из-за наличия практики переманивания талантливых спортсменов из лёгкой атлетике в лыжные гонки. Неучастие спортсменов с нарушением зрения (классы T/F11-13) в спринтерских и прыжковых дисциплинах – 11 видов;

– отсутствие комплексного научного обеспечения на ответственных и квалификационных соревнованиях, в том числе на Чемпионатах мира, Паралимпийских играх, Чемпионатах России, Всероссийских соревнованиях. Группы КНГ на разных этапах (мезоциклах) подготовки осуществляют не только мониторинг, но и краткосрочную и долгосрочную коррекцию подготовки атлетов-паралимпийцев, однако не имеют возможности работать на важнейших этапах подготовки – предсоревновательном и соревновательном;

– недостаточное освещение выступления команды на Чемпионате мира в СМИ – отсутствие Р. Р. Ни один из центральных каналов телевидения не сделал ни одного репортажа и не дал ни одного новостного сообщения в ходе турнира;

– нехватка финансирования. Паралимпийская лёгкая атлетика вобрала в себя огромное количество дисциплин. С точки зрения нозологического подхода, данный вид спорта можно признать самым массовым и общедоступным. Однако при подготовке сборной команды к выступлению на ответственных международных соревнованиях возникает проблема нехватки путёвок даже атлетам, имеющим норматив «AQS» и реально претендующим на награды, не говоря уже о малочисленности приглашаемого на турнир тренерского состава;

– отсутствие в высших Паралимпийских органах (Международный паралимпийский комитет, Международная классификационная комиссия) представителей России, что зачастую приводит к невозможности отстаивания интересов страны при принятии важнейших решений. На данный момент уже объявлена программа по видам на Паралимпийские игры 2016 г., к сожалению, в ней нет многих победных для нас дисциплин: мужского метания диска и толкания ядра в 46 и 58 классах; мужского бега на 200 м в 13, 36, 37 классах; мужской эстафеты 4x100 м (классы 35-38); женского толкания ядра в 54 классе. Постоянно изменяются международные правила соревнований, что также происходит без участия специалистов из России.

Литература

1. Ворошин И. Н. Итоги выступления сборной команды России на Чемпионате мира 2011 г. по лёгкой атлетике по программе Международного Паралимпийского комитета / И. Н. Ворошин, О. М. Шелков, А. В. Шевцов, П. З. Буйлов, О. М. Костюченко // Адаптивная физическая культура – 2011. – №1 (45). – С. 1-2 обложки, 2.
2. Ворошин И. Н. Итоги выступления сборной команды России по лёгкой атлетике на Всемирных играх Международной спортивной ассоциации колясочников и ампутантов (IWAS) 2011 / И. Н. Ворошин // Адаптивная физическая культура – 2011. – №4 (48). – С. 2-я стр. обложки
3. Ворошин И. Н. Итоги выступления легкоатлетов сборной команды России на Паралимпийских играх 2012 в Лондоне / И. Н. Ворошин, О. М. Шелков, А. В. Шевцов, П. З. Буйлов, О. М. Костюченко, В. И. Васильев, Д. Г. Степыко // Адаптивная физическая культура – 2012. – №3 (51). – С. 2 и обложка

Результаты первенства и чемпионата России по голболу 2013 (спорт слепых)

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

ФГБОУ ВПО Шуйский филиал Ивановского государственного университета.

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

Аннотация. В статье приведены результаты соревнований по голболу – первенства России среди юниоров и чемпионата России среди взрослых команд.

Контакт: koren-82@mail.ru

The results of the championship and the Cup of Russia in 2013 Goalball (blind sport)

Kornev A. V., PhD, member of Paralympic committee of Russia.

Federal State Educational Budget Institution of Higher Vocational Education «Shuyabranсh of Ivanovo State University»

Keywords: Goalball, championship, championship Russia, visually impaired

Abstract. The results of the competition Goalball - Russian championship among juniors and adults Russian championship teams.

Министерство спорта Российской Федерации совместно с Федерацией спорта слепых в марте и апреле 2013 года провели первенство России по голболу (юноши и девушки) в г. Раменское Московской области и чемпионат России по голболу (мужчины, женщины) в г. Алексин Тульской области.

В первенстве России приняли участие 13 команд юношей и 11 команд девушек из Москвы, Вологодской, Ивановской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Саратовской, Тульской, Ярославской областей, Краснодарского и Пермского краев, Республики Татарстан, Республики Дагестан и Республики Саха (Якутия).

По сравнению с прошлым годом общее количество команд осталось прежним, но у юношей место команд из Свердловской и Челябинской областей, Красноярского и Ставрополь-

ского краёв в этом году заняли команды из Липецкой, Тульской, Московской областей и Республики Дагестан. У девушек вместо команд из Ярославской и Челябинской областей, в 2013 году участвовали команды из Московской и Ивановской областей [1]. Участников разделили на три подгруппы, где состязались по круговой системе.

По итогам групповых встреч в 1/4 финала вышли команды (юноши) Москвы, Липецкой, Ленинградской, Нижегородской, Новосибирской, Ярославской областей, Республики Татарстан и Краснодарского края. В 1/2 финала пробилась команда Ленинградской, Ярославской областей, Москвы и Краснодарского края. Команда Москвы, одержав победу в тяжелейшем матче с ребятами из Ленинградской области (20:16) вышла в финал первенства, где встретилась

с командой Краснодарского края, обыгравшей команду из Ярославской области (11:6). Сильнейшей командой первенства России по голболу стала сборная команда юношей Краснодарского края, которая в финальном поединке обыграла команду Москвы со счётом 13:10. Третье место – у команды Ярославской области, одержавшей победу над спортсменами из Ленинградской со счётом 17:16. Лучшим бомбардиром первенства стал Павел Орбан (Москва), лучшим игроком признан Владимир Борблик (Краснодарский край).

У девушек в 1/4 финала вышли команды Москвы, Вологодской, Липецкой, Московской, Саратовской и Тульской областей, Пермского и Краснодарского краёв из них до полуфинала добрались спортсменки Москвы, Вологодской, Тульской областей и Краснодарского края, которые и разыграли призовые места.

Команда Вологодской области, уверенно обыграв команду девушек из Краснодарского края, вышла на Тульскую область, которая в свою очередь победила команду Москвы. Сборная Краснодарского края, уступив со счётом 7:17 команде девушек из Москвы, осталась на 4-м месте в турнирной таблице, команда столицы – третья.

В финальных играх команда Вологодской области уверенно одержала победу над девушками из Тульской области со счётом 10:0 и стала сильнейшей командой первенства России по голболу. Среди девушек победителем в двух номинациях (лучший игрок и лучший бомбардир) стала Анна Шевченко (Вологодская область).

Впервые при завершении первенства России по голболу, состоялись игры с участием кандидатов в юниорские сборные с целью просмотра игроков на различных позициях и разных составах перед учебно-тренировочными сборами. Матчи лучших игроков стали настоящим украшением и логическим завершением соревнований по голболу Всероссийского уровня среди юниоров.

Подводя итоги первенства, следует отметить прогресс, как в игре команд, так и отдельно взятых игроков. Особенно это заметно в командах, чьи игроки участвовали в учебно-трени-



рочных сборах, под руководством опытных тренеров, отвечающих за подготовку юниорских сборных.



Чемпионат России по голболу (мужчины, женщины) проходил с 23 – 30 апреля 2013 года в г. Алексин Тульской области на республиканской учебно-тренировочной базе «Ока» (Это первая в России спортивная база, отвечающая всем требованиям проведения соревнований по Паралимпийским видам спорта и размещения участников с ограниченными возможностями здоровья).

В чемпионате России приняли участие 12 мужских и 10 женских команд из Москвы, Вологодской, Ивановской, Липецкой, Московской, Новосибирской, Нижегородской, Омской, Свердловской, Тульской, Тюменской областей, Краснодарского края, Республик Дагестан, Татарстан и Саха (Якутия).

Чемпионат России по голболу 2013 года проходил достаточно напряженно. Было всё – интересные матчи, зашкаливающие эмоции болельщиков и игроков, интриги, спорные моменты и т. п.

В восьмёрку лучших мужских команд вошли сборные Москвы, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Свердловской, Тульской областей, Краснодарского края и республики Дагестан. В полуфинале, действующие чемпионы – команда Московской области, в принципиальнейшем матче со счётом 6:5 одержали победу над сборной города Москвы, занявшей в итоге третье место. В другом не менее интригующем матче, только в дополнительное время, команда Краснодарского края, состоящая практически из юниоров, вырвала победу у опытных игроков из Новосибирской области (7:6).

В финале встретились команды Московской области и Краснодарского края. Победу одержали ребята из Московской области, для которых это чемпионство стало уже 4-м подряд.

Лучшим бомбардиром чемпионата назван Эдуард Памбухчан (Московская область), лучшим игроком – Владимир Борблик (Краснодарский край).

Среди женских команд в финальную часть чемпионата России вышли команды Вологодской, Московской, Тульской областей и Краснодарского края. Победу в матче за третье место, обыграв со счётом 13:3 команду Краснодарского края, одержала команда Московской области. За первое место, как и в прошлом году, боролись две сильнейшие команды России – сборные Тульской и Вологодской областей. Победу со счётом 6:4 одержала команда Тульской области. Лучшим бомбардиром чемпионата стала Наталья Качурова (Тульская область), лучшим игроком признана Анна Шевченко (Вологодская область).

По итогам проведенных основных соревнований по голболу были сформированы национальные сборные среди юниоров и взрослых спортсменов.

Наряду с наметившейся общей положительной тенденцией развития голбола в России, существует и ряд проблем. По-прежнему остро стоит вопрос о судьях, обслуживающих матчи всероссийских соревнований. Отсутствие квалификационных требований для присуждения судейских категорий затрудняет процесс обновления и повышения квалификации судейского состава.

Соревнования показали, что голбол нужен регионам, но, к сожалению, тренеры не всегда встречают понимание со стороны регионального руководства. Некоторые команды, из-за недостаточного финансирования региональными властями, уезжали раньше, не дождавшись окончания чемпионата.

В календарном году проводится всего три всероссийских соревнования под эгидой министерства спорта: фестиваль спорта для детей с нарушением зрения; первенство России и чемпионат России. Следовательно, некоторые игроки участвуют в соревнованиях всего один раз, что, безусловно, недостаточно для поддержания и повышения игрового мастерства. Региональные турниры не могут собрать большого количества участников, обычно выезды на такие турниры не финансируются местны-



ми властями, да и удаленность областей друг от друга, где наиболее успешно развивается голбол – еще один фактор, негативно сказывающийся на распространении голбола в Федеральных округах.

Существует проблема недостаточного научно-методического обеспечения тренировочного процесса голболистов – методические разработки охватывают лишь малую часть направлений спортивной подготовки на разных этапах учебно-тренировочного процесса, а должны ведь учитываться и возрастные особенности, и специфика заболеваний органов зрения и др. Начинаящего тренера отсутствие методических указаний, порой, ставит перед трудно разрешимой проблемой.

Одной из задач Федерации спорта слепых является популяризация голбола – замечательного вида спорта для слепых и слабовидящих спортсменов, который не только укрепляет физическое и психологическое состояние, но и способствует процессу социализации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Только общими усилиями, во взаимодействии всех структур власти, различных образовательных учреждений, тренеров и судей, возможно решение столь важного вопроса.

Литература

Корнев, А. В. Итоги первенства России среди юниоров и Чемпионата России по голболу (спорт слепых) / А. В. Корнев // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 3 (51). – С. 56-57.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 13-36-01255

Медали ветеранов баскетбола – родному городу!

Смирнов М. Б., мастер спорта международного класса, председатель комиссии ветеранов. Федерация баскетбола СПб.
Несмеянов А. А., доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН. Военно-медицинская академия.

Ключевые слова: баскетбол, ветераны спорта, международные соревнования.

Аннотация. Статья посвящена итогам выступления российских спортсменов - ветеранов баскетбола на международных соревнованиях, проводимых Федерацией максибаскетбола (FIMBA).

Контакт: galya_smirnova@mail.ru

Medals basketball veterans – hometown!

Smirnov M. B., world-class athlete, chairman of the veterans.
Basketball Federation of St. Petersburg.

Dr. Nesmeyanov A. A., MD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences. Military Medical Academy.

Keywords: basketball, sports veterans, international competition.

Abstract. The article is devoted to discuss the performance of Russian athletes - basketball veterans in international competitions held Maxibasketball Federation (FIMBA).

Всего пару недель назад три баскетбольные ветеранские команды нашего города вернулись из Италии, где в августе проводились 8-е Олимпийские игры мастеров игры в баскетбол. Но сначала, хотелось бы немного осветить общие результаты, достигнутые нашими спортсменами в соревнованиях, проводимых международной Федерацией максибаскетбола (FIMBA). Такими соревнованиями являются:

1. Чемпионаты мира (каждые два года, нечетные года). 2. Чемпионаты Европы (каждые два года, четные года). 3. Олимпийские игры ветеранов (каждые четыре года).

Как правило, в течение последних лет от Санкт-Петербурга в этих соревнованиях участвуют до семи мужских и двух женских команд различных возрастных категорий. Так, в Чемпионате мира - 2009 (Прага, Чехия) от нашего города участвовало пять мужских команд.

Положение наших команд после окончания Чемпионата мира в Праге выглядело следующим образом:

«Ветераны-70» (70 лет и старше) – второе место;

«Таурас-Феникс» (40 лет и старше) – третье место;

«Невские ветераны» (60 лет и старше) – седьмое место;

«Балтийская звезда» (40 лет и старше) – восьмое место;

«Рабиолло» (45 лет и старше) – девятое место.

В Чемпионате Европы (Загреб, Хорватия, 2010 год) от нашего города участвовали 6 мужских и одна женская команда. Лучший результат, став Чемпионом Европы, показала команда «Ветераны-70».

Общее положение команд нашего города после окончания Чемпионата Европы в Загребе выглядело так:

Мужчины.

«Ветераны-70» (70 лет и старше) – первое место;

«Невские ветераны» (65 лет и старше) – второе место;

«Таурас-Феникс» (40 лет и старше) – третье место;

«Рабиолло» (45 лет и старше) – третье место;

«Невинтермаш» (60 лет и старше) – третье место;

«Балтийская звезда» (40 лет и старше) – восьмое место.

Женщины.

«Технолинк» (35 лет и старше) – второе место.

Всего в чемпионате Европы от России участвовали 19 команд, которые завоевали 4 золотых, 5 серебряных и 3 бронзовые награды, что позволило нашей стране в общекомандном зачете занять первое место. Представительство ветеранских команд Санкт-Петербурга в составе команды России было самым значительным.

На Чемпионате мира в г. Натал (Бразилия) в 2011 г. ветераны нашего города были представлены тремя мужскими и одной женской командами, которые показали следующие результаты:

Мужчины.

«Ветераны-70» (70 лет и старше) четвертое место;

«Таурас-Феникс» (35 лет и старше) – пятое место;

«Балтийская Звезда» (45 лет и старше) – четвертое место.

Женщины.

«Спартак» (45 лет и старше) – шестое место.

Кроме того, наши ветераны выступали за команды других городов и республик России. Так, за команду Москвы (Первое место, возраст 60 лет и старше) выступал И. Сахарнов, а за сборную Карелии – А. Макеев и А. Бобылев.



Фото: Светлана Крекова

Если говорить о всей России, то в Чемпионате мира участвовали 11 российских команд, которые завоевали 2 золотые, 1 серебряную и 3 бронзовых награды, в результате в общекомандном зачете Россия заняла третье место.

Представительство ветеранских команд нашего города в составе команды России намного превысило количество команд из других городов, включая Москву. Всего в Чемпионате мира приняли участие 160 команд из 29 стран, и за время Чемпионата было проведено 428 игр.

С 27 июля по 5 августа 2012 года в Каунасе (Литва) состоялся 7-й Чемпионат Европы по баскетболу среди ветеранов. На чемпионате в старших возрастных категориях были представлены две команды России, по две команды Финляндии, Латвии и Литвы. На первом этапе соревнований команды, разбитые на 2 подгруппы, играли по круговой системе, а затем две лучших команды в финале разыгрывали золотые медали Чемпионата Европы.

Успешно завершив первый этап соревнований, обе наши команды вышли в финал, где «Ветераны 75» встречалась с командой Финляндии. Победив финнов в первой встрече со счетом 32:16, а во второй 24:20, наши ветераны стали Чемпионами Европы.

Команда нашего города «Ветераны 70» встречалась в финале с хозяйками чемпионата, командой Литвы. О напряженности встречи можно судить по курьезному случаю, произошедшему во время игры. Один из игроков нашей команды почувствовал недомогание и попросил меня позвать врача с сосудорасширяющими средствами. Врача нашли сразу, а вот нужное лекарство он принес несколько позже.

– А где больной?..

– Да он на площадке!

К счастью, все закончилось благополучно – мы победили литовцев со счетом 48:46, став Чемпионами Европы. Наиболее удачно в этой встрече сыграли Г. Михайлов, Р. Уразмазов и В. Заглядимов.

Всего в Чемпионате Европы ветераны нашего города были представлены семью мужскими и двумя женскими командами, которые показали следующие результаты:

Мужчины.

«Ветераны 75» (75 лет и старше) – первое место;

«Ветераны 70» (70 лет и старше) – первое место;

«Невские ветераны» (65 лет и старше) – третье место;

«Невинтермаш» (60 лет и старше) – пятое место;

«Санкт-Петербург-50» (50 лет и старше) – пятое место;

«Равиоллю» (45 лет и старше) – третье место;

«Таурас-Феникс» (40 лет и старше) – тринадцатое место;

Женщины.

«Спартак» (50 лет и старше) – первое место;

«Россия 35» (35 лет и старше) – второе место.

Таким образом, на этом чемпионате у команд Санкт-Петербурга 3 первых места, одно второе и два третьих, в то время как у всей остальной России – два первых места (мужчины «Урал-Грэйт – 30 лет и старше» и сборная Москвы в возрасте 60 лет и старше) и три третьих места (женщины Москвы – 50 лет и старше, женщины Новосибирска – 45 лет и старше, и мужчины «Щит и мяч» – Новороссийск, 50 лет и старше).

Последний Чемпионат мира, в котором участвовали наши ветераны, был проведен в г. Салоники (Греция) с 12 – 21.07.2013 г. Наш город был представлен шестью – четырьмя мужскими и двумя женскими командами. Лучших результатов добилась команда «Ветераны 75», занявшая, после обидного проигрыша на последней минуте в решающей встрече сборной Бразилии с разницей в 3 очка, второе место.

Команда «Ветераны-70» стала третьей, пропустив вперед команды Америки и Бразилии. Женская команда «Технолинк» (возраст 35 лет и старше) заняла также третье место, женщины «Спартака» (возраст 50 лет и старше) стали пятыми, проиграв в решающей встрече одно очко команде Польши и не попав в полуфинал турнира. Остальные результаты: мужчины «Невские ветераны» (65 лет и старше) – седьмое место, мужчины «Невинтермаш» (60 и старше) – двенадцатое место.

И почти сразу же после 12-го Чемпионата мира в Турине (Италия) состоялись 8-е Олимпийские игры ма-

стеров игры. Туда приехали 3 баскетбольные команды нашего города. Женская команда «Спартак» заняла первое место, а мужская команда «Ветераны 70» стала второй, проиграв команде Латвии опять же на последней минуте. Мужчины «Интервуда» (45 лет и старше) заняли третье место, т. к. проиграли в полуфинале одно очко команде Италии.

Следует отметить, что наши ветераны успешно выступали не только за свой город, а также за сборную Москвы (И. Сахарнов – первое место, возраст 60 лет и старше) и даже за команду «Серебряные стрелы» (Канада). Здесь блистали умелой игрой научные работники Г. Михайлов, А. Несмеянов и В. Тозик. В результате канадская команда (возраст 65 лет и старше) действительно стала Серебряным призером Олимпиады, пропустив вперед лишь сборную команду Москвы.

Следует отметить неумное желание наших ветеранов играть в баскетбол. За последние 15 лет количество ветеранских команд в городе увеличилось не менее чем в 4 раза. Примерно в 3 раза возросло число команд, принимающих участие в международных соревнованиях под эгидой FIMBA. Результаты выступлений команд на международной арене могли бы быть еще выше, но у большинства из них нет своей тренировочной базы, поэтому в арендуемых за свой счет залах занятия проводятся реже, чем это требуется. Недостаточна поддержка ветеранского движения со стороны администрации города, затруднен поиск спонсоров.

Дальнейшие пути развития ветеранского спортивного движения видятся в увеличении числа команд ветеранов, участии их в регулярных соревнованиях, в том числе и международных. Авторитет команд нашего города очень высок и их всегда хотят видеть на турнирах, проводимых, например, в Финляндии и Израиле (куда наши ветераны уже выезжали).

Улучшения качества игры ветеранов можно достичь, проводя их регулярные встречи с молодежными командами города. Такие турниры полезны и начинающим баскетболистам, т. к. способствуют привлечению подрастающего поколения к занятиям спортом.

Технология коррекционно-развивающего обучения детей со сложными нарушениями развития

Ростомашвили Л. Н., кандидат педагогических наук, доцент,
НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Ключевые слова: педагогическая технология, компоненты технологии, адаптивное физическое воспитание, дети со сложными нарушениями, коррекционно-развивающее обучение, двигательные действия.

Аннотация. В статье представлено краткое содержание отдельных компонентов технологии коррекционно-развивающего обучения двигательным действиям детей со сложными нарушениями. Дается определение педагогической технологии в адаптивном физическом воспитании детей со сложными нарушениями, основанном на своеобразии психофизического развития, образовательных потребностях детей, целевых установок и ценностных ориентаций коррекционного обучения.

Контакт: rostom-1950@mail.ru

Technology remedial developmental education of children with complex disabilities

Rostomashvili L. N., PhD., Associate Professor,
St. Petersburg National State University of Physical Education, Sports and Health Named after P. F. Lesgaft.

Keywords: educational technology, components, technology, adaptive physical education, children with complex disabilities, remedial and developmental education, physical actions.

Abstract. The paper presents a summary of the individual technology components remedial developmental learning motor actions of children with complex disabilities. The definition of educational technology in the adaptive physical education of children with complex disabilities, based on the uniqueness of mental and physical development and educational needs of children, trust and value orientations of correctional training.

Анализ научно-методической литературы по физическому воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья, анализ и обобщение передового опыта работы специальных (коррекционных) образовательных учреждений, многолетний опыт работы в таких школах дает основание говорить о том, что на сегодняшний день технологии физического образования детей с отклонениями в состоянии здоровья более или менее разработаны. Однако что касается детей, имеющих сложные нарушения в развитии, фундаментальных исследований в этом направлении не выявлены. Проблема по-прежнему остается нерешенной.

Учитывая специфическое своеобразие психофизического развития этих детей, а также то, что без специально созданных условий обучения они не в состоянии овладеть учебной, игровой, трудовой деятельностью, очевидно, что традиционных методов обучения двигательным действиям для них недостаточно. Эти методы не могут обеспечить образовательные потребности «особых» детей. К тому же, отмечается тенденция увеличения числа детей со сложными нарушениями. В связи с этим возникает необходимость поиска педагогических технологий в адаптивном физическом воспитании (АФВ), оптимальные пути преобразования коррекционного обучения, как решение проблемы перехода от

традиционного обучения к инновационному.

Н. М. Борятко и др. [1] пишут, что технология (от греч. Techne – это искусство, мастерство, умение и логия, от греч. Logos – слово, учение) – совокупность методов, осуществляемых в каком-либо процессе. Согласно ЮНЕСКО [3] педагогическая технология – это систематический метод планирования, применения и оценивания всего процесса обучения и усвоения знаний путем учета человеческих и технических ресурсов и взаимодействия между ними для достижения более эффективной формы образования. В международных изданиях, посвященных педагогической технологии, можно обнаружить такое ее понимание: «Педагогическая технология – это не просто использование технических средств обучения или компьютеров; это выявление принципов и разработка приемов оптимизации образовательного процесса путем анализа факторов, повышающих образовательную эффективность, путем конструирования и применения приемов и материалов, а также посредством оценки применяемых методов».

В педагогической практике специального образования рассматриваются педагогические технологии по категориям обучающихся. В этой классификационной группе, как пишут Г. К. Селевко [4], Г. Н. Грец [2], наиболее важными и оригинальными являются технологии ком-

пенсующего обучения (педагогической коррекции, поддержки, выравнивания), различные викариологические технологии (сурдо-, орто-, тифло- и олигофренопедагогика) в системе специального (коррекционного) обучения. Однако технологии обучения детей со сложными нарушениями не представлены. В связи с этим, педагогические технологии в АФВ детей со сложными нарушениями в развитии можно отнести к еще неразработанным.

Разработка новых педагогических технологий означает изменение самой деятельности и существенное преобразование целевых установок, ценностных ориентаций, конкретных знаний, умений, содержания учебного процесса. Создаваемые технологии должны быть адекватными состоянию здоровья детей, их возможностям, уровню их подготовленности и предыдущего двигательного опыта, должны стать деятельностью, которая будет удовлетворять естественные потребности «особого» ребенка. Такой деятельностью является двигательная активность, максимально возможная мобильность ребенка, а также его адаптация к окружающему пространству.

Исходя из выше описанного, термин «педагогические технологии в АФВ детей со сложными нарушениями развития» мы рассматриваем как систематическое и последовательное воплощение лично ориентированного, спроектированного процесса обучения; систему модифицированных способов, средств и методов обучения, коррекционно-развивающих условий, управления учебным процессом, направленным на превращение образования в действенный фактор коррекционно-развивающего воздействия на «особого» ребенка.

Главная особенность данной технологии – ее построение на основе своеобразия психофизического развития детей (результаты комплексного изучения состояния здоровья), учета их образовательных потребностей и жизненно необходимых компетенций, наличие предыдущего двигательного опыта, а также тот факт, что такие дети до недавнего времени относились к категории необучаемых. Особое место отводится методике коррекционного обучения, включающей в себя методы и методические приемы обучения двигательным действиям детей.

Основными направлениями коррекционно-развивающей технологии в АФВ детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями являются: образовательное, коррекционно-компенсаторное, лечебно-оздоровительное и профилактическое и направление по активизации

ции сенсорной системы, познавательной и коммуникативной деятельности.

Одной из специфических особенностей данной технологии являются формы организации учебного процесса. Приоритетное место занимает индивидуальная форма. Однако используется также индивидуально-групповая форма организации занятий с детьми (от 2 до 4 человек в группе). Такая форма предполагает, что занимающиеся, уже достигли определенного уровня физической подготовленности на предшествующих индивидуальных занятиях, в результате чего они готовы взаимодействовать друг с другом в малых группах. Но когда речь идет об интеллектуальной недостаточности, несформированности эмоционально-волевой и двигательной сфер, нарушении психофизического развития, то следует сначала научить детей манипулятивной, игровой деятельности, сформировать у них минимальный уровень необходимых знаний и умений, а затем включать их в малогрупповые занятия.

На рисунке представлена структура и основные компоненты технологии коррекционно-развивающего обучения детей со сложными нарушениями в развитии.

Основными составляющими технологии коррекционно-развивающего обучения являются: целевой, содержательный, процессуальный, результативный и контрольно-регулирующий компоненты. Целевой компонент подразумевает определенную систему знаний об объекте – дети младшего школьного возраста со сложными нарушениями, цель, задачи и направленность педагогического воздействия, знание как общедидактических, так и специфических принципов обучения. Содержательный компонент включает в себя знания о своеобразии психофизического развития детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями, знание программно-методического обеспечения АФВ, трудностей обучения детей двигательными действиями, а также пути их преодоления. Важной составляющей данного компонента являются знания о путях эффективной личности ориентированного обучения, приемах оптимизации образовательного процесса, поиск «обходных» путей (по Л. С. Выготскому) коррекционно-развивающего и оздоровительного воздействия на детей для достижения основной цели – выведения их из категории «необучаемых».

Важной частью педагогической технологии параллельно с содержательным, является процессуальный компонент, подразумевающий организационные формы, проектирование занятий на основе анализа комплексной диагностики; методику обучения двигательным действиям, модификацию образовательного процесса. Проектирование педагогического воздействия предполагает наполнение педагогической технологии разделами, отвечающими основным задачам обучения, в которых содержатся: способы создания специальных коррекционно-развивающих условий; модификации средств, методов, методических приемов, адекватных возрастному этапу развития ребенка, уровню его психофизического и функционального состояния. В рамках данного компонента рассматривается задача освоения учениками системы знаний, необходимых для сознательного формирования двигательных умений и навыков.

Результативный компонент предполагает: 1) воплощение на практике заранее спроектированного процесса обучения (индивидуального, малогруппового) в условиях специальных (коррекционных) учреждениях, а также в системе на-

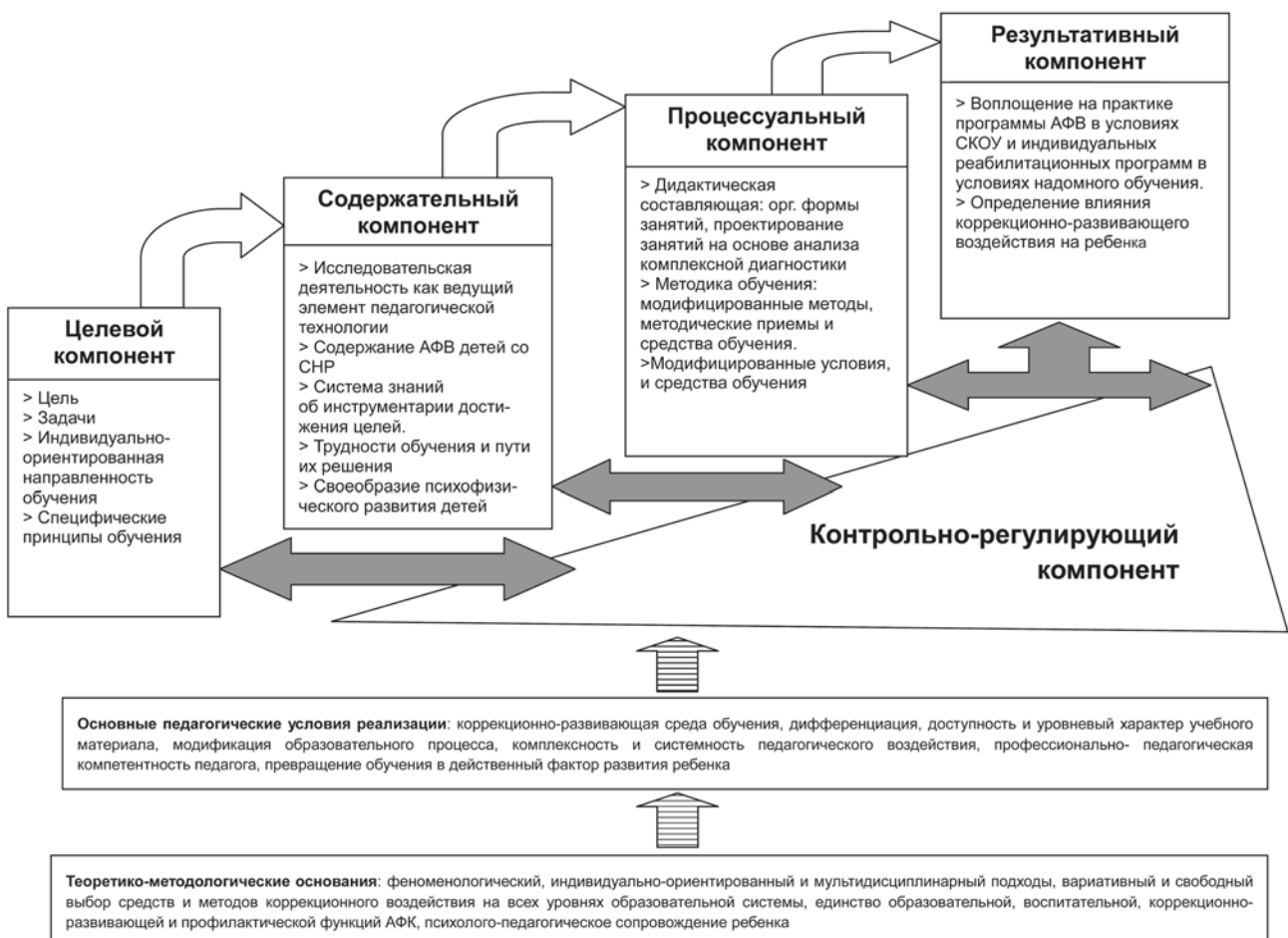


Рис. Структура технологии коррекционно-развивающего обучения детей со сложными нарушениями развития

домного обучения; 2) планирование организации коррекционно-развивающей среды обучения, а именно: взаимодействие ученик <—> учитель, создание условий для компенсаторного и развивающего развития, коррекции и развития сенсомоторики; 3) определение направленности, объема и характера коррекционно-развивающего воздействия; 4) оценка результатов педагогического воздействия и пр. Организация деятельности детей со сложными нарушениями основана на идеях максимально возможного развития личности учащегося, личностно ориентированного, феноменологического подхода к обучению; вариативности и свободного выбора деятельности на всех уровнях образовательной системы.

В дидактике АФВ детей со сложными нарушениями нами использованы методы обучения двигательным действиям, заимствованные из теории физической культуры [5] и ТИО АФК [6]. Однако специфические способы восприятия учебного материала детьми, имеющих сложные нарушения в развитии определяют необходимость модификации используемых методов. Модификация основана не столько на видоизменении, используемых методов, сколько на обогащении их содержания, на приемах приспособления к возможностям ребенка с опорой на его сохраненные функции, запас знаний и умений, наличие предыдущего зрительно-слухового, тактильно-вибрационного и двигательного опыта, пространственной ориентировки, способности к подражанию и многое др.

Отбор методов для работы с данной категорией детей, определялся рядом факторов:

- сложные нарушения развития обуславливают значительное сужение возможностей полноценного восприятия учебного материала за счет зрительной, слуховой, тактильно-вибрационной, кинестетической, информации. Снижение познавательной деятельности умственно отсталых детей также ограничивает поступление информации и снижает уровень ее восприятия;

- серьезные нарушения сопровождаются серьезными отклонениями в речевой и коммуникативной деятельности, особенно у глухих и слепоглухих детей. Способы общения у них носят специфический характер, поэтому словесный метод как ведущий в обучении слепых, использоваться не может;

- сниженный уровень логического мышления, понятийного аппарата, словарного запаса, страх пространства ограничивают возможность развития двигательных умений и применения некоторых методов обучения;

- имеющиеся двигательные нарушения у этих детей носят стойкий, а порой необратимый характер, что приводит к затруднениям в выборе средств и методов обучения двигательным действиям.

Как уже было сказано, процесс обучения детей, имеющих сложные нарушения, подвергается модификации, которая предусматривает:

Модификацию передачи учебной информации за счет:

- информации посредством использования различных органов чувств (зрение, слух, обоняние, осязание, вибрация, температурные характеристики);

- информации посредством языка жестов, сигналов, знаков, символов, пиктограмм, рисунков и пр.;

- информации посредством способа, наиболее подходящего для уровня развития конкретного ученика.

Модификацию методов обучения за счет:

- сочетания практического и словесного (жестовая, дактильная речь, письмо по Брайлю, дермография (письмо на ладони) и пр.) методов обучения;

- позиционирования – адекватного выбора позы для оказания помощи ребенку во время изучения двигательного действия;

- проявления внимания к реакции занимающихся;

- оказания необходимой физической помощи и поддержки;

- предоставления возможности выбора деятельности.

Модификацию оборудования и приспособлений за счет:

- оборудования игровой площадки;

- использования различных сенсорных ориентиров;

- использования яркого спортивного инвентаря;

- модификации самого инвентаря и использования специальных приспособлений для занятий физическими упражнениями.

Модификацию средств коммуникации за счет использования:

- дактилологии, дермографии, письмо по Брайлю, пиктограмм, пантомимы;

- сочетания средств общения, например, восприятие, осуществляется с помощью дермографии, а воспроизведение – с помощью системы Брайля;

- несимволической коммуникации: движение тела, вокализация, выражение лица, жесты, и пр.

- символической – рисунки, ежедневные календари и прочие предметы, служащие условным обозначением.

Модификации обучающей среды, которая ранее делала невозможным участие ребенка в игре:

- спортивный инвентарь, доступный как для зрительного, так и для осязательного восприятия;

- ароматизированные мячи, ленточки для обонятельного распознавания;

- использование каната, веревки на земле, различных указателей (стрелки, указывающие направление движения, схемы, плакаты), матов в зале для обозначения границ в играх, когда необходимо четко указать поле игры;

- использование звонков, бубна, свистков, голоса учителя, хлопков в ладоши и пр. в качестве указателей (каждая команда использует различные звуковые сигналы); озвученного мяча, метронома в качестве маячка или цели при игре в мяч, а также для звуковой дифференцировки;
- использование короткой клюшки для учащегося, передвигающегося в инвалидной коляске при участии его в эстафете «Забей шайбу в ворота» и пр.

Выбор приемов модификации учебного процесса и метода обучения определяется не только учетом характера, степени и многообразия имеющихся нарушений у индивида, цели и задач обучения, образовательных потребностей и возможностей ребенка, но и уровнем профессиональных компетентностей педагога; владение педагогом и ребенком едиными способами коммуникации.

Таким образом, за счет выше перечисленных методических приемов технология коррекционно-развивающего обучения детей со сложными нарушениями приобретает специфический характер.

Литература

1. Борытко Н. М., Соловцова И. А., Байбаков А. М. Педагогические технологии. Учебник для студентов пед. вузов. Под ред. Н. М. Борытко. – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2006. – 59 с.
2. Грец Г. Н. Инновационные педагогические технологии физической реабилитации при различных заболеваниях // Адаптивная физическая культура. 2007. № 3. С. 20-22.
3. Декларация принципов толерантности: резолюция Генеральной конференции ЮНЕСКО, 1995. Статья 1: понятие толерантности // [Электронный ресурс] <http://www.tolerance.ru/declar.html> (Дата обращения: 17.06.2012).
4. Селевко Г. К. Педагогические технологии на основе информационно-коммуникационных средств: учебное пособие, 2005. С. 28-36.
5. Теория и методика физической культуры: учебник / Под ред. проф. Ю. Ф. Курамшина. – М. 6 Советский спорт, 2003. С. 58-69.
6. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры / Под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2009. С. 26-41.

Психолого-педагогические аспекты антинаркотической и антидопинговой работы в спорте

Паршиков А. Т., доктор педагогических наук, профессор, проректор, Российский международный олимпийский университет.

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации.

Ключевые слова: спорт, допинг, наркотики, профилактика.

Аннотация. В статье рассмотрены психолого-педагогические аспекты и сформулированы базовые принципы психолого-педагогической антинаркотической и антидопинговой работы в спорте. Предложены способы оценки эффективности профилактической работы.

Контакт: info@olympicuniversity.ru

Psychological and pedagogical aspects of the anti-drug and anti-doping in sport

Dr. Parshikov A. T., Professor, Pro-rector, Russian International Olympic University.

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

Keywords: sports, dope, drugs, prevention.

Abstract. The article deals with the psychological and pedagogical aspects and formulated the basic principles of psychological and educational anti-drug and anti-doping in the sport, provides methods for evaluating the effectiveness of prevention work.

Потенциал спорта в профилактике наркозависимости в последние годы стал предметом ряда исследований (напр. см. С. В. Галищын, 2011; А. Г. Грецов, 2011; С. П. Евсеев, 2009). Это обусловлено тем, что средства и методы физической культуры и спорта оказывают комплексное воздействие на данную проблему: это воспитание личностных качеств, развитие умения преодолевать жизненные проблемы и стрессы, формирование ценности здорового образа жизни, структурирование досуга. Однако спорт, к сожалению, и сам по себе не является сферой, свободной от применения запрещенных препаратов. Это касается не только спорта высших достижений: к допингу подчас прибегают и начинающие атлеты, и даже те, кто вообще не преследует цель роста спортивных результатов, а просто хочет улучшить физическую форму, самоутвердиться в кругу сверстников. Допинг нельзя рассматривать исключительно как проблему спорта – ведь если данная сфера ассоциируется в общественном сознании с применением запрещенных препаратов и нарушением правил честной борьбы (т. е., по сути, с обманом), говорить о ее воспитательном потенциале сложно.

Ставить знак равенства между допингом в спорте и немедицинским употреблением наркотиков вне контекста спортивной деятельности, разумеется, нельзя. (Более того, употребление наркотиков – довольно редкая форма нарушения антидопинговых правил, порядка 2,5%, в остальных случаях речь идет

о других препаратах или запрещенных физиологических манипуляциях). Но на уровне психологических установок между допингом и злоупотреблением наркотиками есть несомненное сходство: и в том, и в другом случае подразумевается допустимость введения в организм чужеродных веществ для достижения субъективно значимого результата. Это дает основания рассматривать антинаркотическую и антидопинговую работу в спорте в одном концептуальном ключе.

Терминологически, допинг представляет собой не сами запрещенные вещества, а действие, нарушающее одно или несколько антидопинговых правил (поэтому выражение «употребление допингов» не вполне корректно). Наличие в организме запрещенного препарата или его метаболитов – одно из возможных нарушений, но отнюдь не единственное. Наркотики представляют собой одну из групп запрещенных препаратов. К наркотикам вещества относят на основе следующей совокупности критериев: выраженный психоактивный эффект, потенциал формирования зависимости, социальное негативные последствия от их употребления. Перечень запрещенных в спорте препаратов гораздо шире, чем собственно наркотиков: в него может попасть все то, что способствует повышению спортивного результата и является отличным от необходимого организму для нормальной жизнедеятельности. Разумеется, такие критерии в известной мере субъективны. Не прекращаются

дискуссии о том, почему те или иные препараты попадают в список запрещенных, а другие могут применяться вполне легально. (Но, по нашему убеждению, важнее не список как таковой, а наличие четких и понятных правил, единообразие требований – чтобы все находилось в равных условиях спортивной борьбы).

Для того чтобы обеспечить эффективность деятельности по профилактике наркозависимости и допинга, представляется важным сконцентрироваться на психологических аспектах данных явлений, и предложить педагогические технологии предотвращения таких проблем. В связи с этим необходимо учесть несколько аспектов.

- Потребление запрещенных препаратов – действие мотивированное, а также совершаемое с пониманием возможного вреда. Серьезнейшей ошибкой как антинаркотической, так и антидопинговой профилактики является, на наш взгляд, имплицитно присутствующая во многих профилактических материалах установка, что риск потребления запрещенных препаратов связан с неинформированностью о возможных негативных последствиях таких действий. Соответственно, внимание акцентируется на том, чтобы эти последствия раскрыть. Однако такой подход не учитывает два нюанса. Во-первых, возможность негативных последствий от приема запрещенных препаратов (а особенно – наркотиков) и так известна, начинают принимать их не потому, что якобы не обладают соответствующими сведениями. Во-вторых, акцентирование внимания именно на негативных последствиях таких действий воспринимается как менторская позиция, что вызывает предсказуемо негативную реакцию подростков и молодежи, а также способствует разжиганию любопытства.

- Доминирующая роль среди предпосылок к принятию решения о возможности/невозможности приема запрещенных препаратов принадлежит социальной среде. Данное решение принимается не индивидуально. Таким образом, в качестве направлений профилактики можно наметить следующие. Во-первых, это обучение противостоять давлению социальной среды, распознавать и нейтрализовать психологическое манипулирование и, шире, развитие навыков уверенного поведения. Во-вторых, это моделирование социальной среды, в которой употребление запрещенных препаратов не считается допустимым.

- Решение о применении запрещенных препаратов или отказе от таких действий принимается на ценностном уровне. Принимая подобный препарат, человек получает тот или иной «бонус»

в краткосрочной перспективе (в случае наркотических веществ это опыт ярких, необычных переживаний, в случае препаратов, направленных на рост спортивного результата – эффект быстрого прироста достижений при относительно меньших трудозатратах). Но в более долгосрочной перспективе эффект оказывается отрицательным. Если человек рассуждает только исходя из приоритетов и интересов в текущий момент времени, в его системе ценностей употребление запрещенных препаратов, скорее всего, окажется принципиально допустимым, склонить его к такому решению будет возможно. Если же он имеет твердые убеждения и рассматривает последствия решений с учетом отдаленной перспективы – эти действия будут несовместимы с его мировоззренческой позицией. В идеале, профилактическая работа должна приводить именно к такому эффекту.

С учетом рассмотренных нюансов сформулируем ключевые принципы, на которых целесообразно базировать психолого-педагогическую антидопинговую профилактику:

- Акцент на формировании ценностно-мотивационной сферы.
- Активная форма проведения занятий.
- Использование методических приемов, подразумевающих интенсивную межличностную коммуникацию.
- Диалогический характер взаимодействия; демонстрация сложности и многогранности обсуждаемых проблем.

– Непрерывный, системный характер профилактики, ее интеграция в текущий образовательный и тренировочный процесс.

Сложный вопрос – оценка эффективности антинаркотической и антидопинговой профилактической работы. Такой, казалось бы, очевидный критерий, как процент потребляющих запрещенные препараты, на практике малоприменим. Во-первых, получить достоверную информацию о потреблении таких препаратов чрезвычайно сложно. Во-вторых, эффект профилактики носит отсроченный во времени характер. Совсем не обязательно, что ситуации, когда возможна проба таких веществ, возникнут непосредственно после профилактических мероприятий. Поэтому приходится оперировать косвенными показателями, получаемыми с помощью анкетных опросов и, в некоторых случаях, психодиагностических методик. Анкеты позволяют выявить отношение к проблеме наркотиков или допинга, наличие/отсутствие установки на возможность немедленного применения запрещенных препаратов, субъективную оценку их распространенности в подростково-молодежной среде, а также получить обратную связь о проведенных мероприятиях и о распространяемых информационных материалах. Психодиагностические методики позволяют оценить изменения личностных качеств, коррелирующих с вероятностью потребления запрещенных пре-

паратов (в большей степени этот критерий применим не к допингу в целом, а именно к наркотическим веществам).

В целом, несмотря на значительное число исследований, посвященных антинаркотической и антидопинговой работе с использованием средств и методов физической культуры и спорта, считать данную тематику исчерпанной нельзя. В частности, почти не проработаны актуальные вопросы дифференциации оценки профилактического потенциала различных видов спорта, специфики профилактической работы в спорте для инвалидов, учета индивидуальных особенностей занимающихся. Нуждаются в дальнейшем уточнении критерии и методы оценки эффективности профилактических программ. Эти направления перспективны для продолжения исследований.

Литература

1. Галицын С. В. Педагогическая система физкультурной деятельности как средство профилактики социально-негативного поведения подростков / С. В. Галицын // Культура физическая и здоровье. – 2011. – № 5 (35). – С. 61–
2. Грецов А. Г. Психотехнологии антинаркотической и антидопинговой работы в спорте: монография / А. Г. Грецов; под ред. Шелкова О. М.; С.-Петербург. научно-исследовательский ин-т физ. культуры. – СПб.: [б. и.], 2011. – 143 с.
3. Евсеев С. П. Новые дидактические модели в сфере профилактики зависимого поведения средствами физической культуры, спорта и АФК / С. П. Евсеев, С. Ю. Калишевич // Адаптивная физическая культура. – 2009. – № 4. – С. 24–26.

Особенности развития силовых способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, Администрация, г. Абаза.
Шурышев Н. А., кандидат педагогических наук, доцент,
Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова, г. Абакан.
Андреева О. А., педагог-дефектолог, МБОУ «СОШ №50», г. Абаза

Ключевые слова: силовые способности, статические и динамические упражнения, школа III, IV видов, школьники с депривацией зрения, показания и противопоказания, дозирование нагрузок, средства и методы, двигательные качества.

Аннотация. В статье представлены результаты педагогического исследования по развитию силовых способностей у школьников 12-17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода. Выявлены и доказаны эффективные средства и методы, влияющие на уровень развития изучаемого физического качества.

Контакт: andreev2010-62@mail.ru

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

Andreyev V. V., PhD, Administration, City Abaza.
Shuryshv N. A., PhD, Assistant Professor, Katanov's State University of Khakassia, Abakan
Andreeva O. A., teacher defectologist, School № 50, Abaza.

Keywords: power capacity, static and dynamic exercises, school III, IV species, with deprivation of vision, indications and contraindications, dispensing loads, tools and methods, motor disturbances.

Abstract. The results of educational experiments on the development of power capacity with students 12-17 years of deprivation based of a differentiated approach. Identified and proven effective tools and techniques that affect the level of the studied physical quality.

Актуальность. Депривация зрения ограничивает пространственную ориентировку, тем самым происходит задержка в формировании двигательных навыков

вследствие снижения двигательной активности. Исследования, проведенные учеными [2, 3, 4] выявили отставание практически во всех двигательных качествах.

Чаще всего, вследствие неблагоприятного периода в физическом воспитании в младшем возрасте, связанного с ограничением возможности двигательной



и познавательной активности, отсутствием регулярных целенаправленных физических нагрузок при основном дефекте – нарушении зрения – не правильно развиваются опорно-двигательный и мышечный аппараты, поэтому продолжается существенное отставание в физическом развитии ребёнка среднего и старшего школьного возраста.

Необходимость контролировать развитие физических качеств обусловлено неравномерностью их развития и в различные периоды жизни, анатомо-физиологическими особенностями детей, поэтому перспективной представляется система коррекции и повышения уровня физической подготовленности школьников, предусматривающая периодическое тестовое обследование.

В первичном исследовании [1] проведён сравнительный анализ полученных показателей отражающих физическую подготовленность школьников с депривацией зрения и их сверстников из общеобразовательных школ в возрасте 12-17 лет. Было выявлено, что динамика имеет схожий характер развития всех исследуемых двигательных качеств и абсолютное отставание особенно в силовых способностях у детей, обучающихся в школах III, IV видов с достоверностью различий ($p < 0,05$).

С учётом этого для решения проблемы необходим ряд педагогических мер для коррекции и развития отстающих двигательных способностей у детей обучающихся в школах III, IV видов с использованием индивидуально-дифференцированного подхода. Схема уровневой дифференциации должна основываться на индивидуальных показателях школьников: физическом состоянии, состоянии зрительного анализатора; учитываться вторичные отклонения и сопутствующие заболевания, характер ограничений к физическим и психологическим нагрузкам, отдельным видам физических упражнений.

Согласно анализу существующей проблемы появилась необходимость поиска современных методов и средств направленного характера с целью коррекции и развития силовых способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения на дополнительных занятиях, предусмотренных в коррекционном образовании. Результаты поиска могут являться существенным дополнением в теорию и практику адаптивной физической культуры.

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

Предметом исследования является методика коррекции и развития силовых

способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения.

Гипотеза исследования: методика коррекции и развития силовых способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения будет наиболее эффективной, если:

1) занятия проводить на основе индивидуально-дифференцированного подхода;

2) подбор методов, средств, дозирования, интенсивности нагрузок, учитывать специфику офтальмологических и общих заболеваний, вторичных отклонений, противопоказаний к отдельным видам физических упражнений.

Цель исследования: совершенствование процесса адаптивного физического воспитания школьников с нарушениями зрения и социализация их в современном обществе.

Задачи исследования:

1) провести анализ научно-методической литературы по проблеме исследования;

2) изучить возрастные особенности развития силовых способностей учащихся с депривацией зрения;

3) обосновать эффективность подобранных методов и средств направленного характера для развития силовых способностей школьников с нарушениями зрения на дополнительных занятиях адаптивной физической культуры.

Организация и методы исследования

Для изучения уровня развития силовых способностей и проведения педагогического эксперимента было проведено тестирование учащихся школы-интерната III, IV видов г. Абакана. В исследовании приняты участие 89 школьников с нарушениями зрения, не имеющих противопоказаний к физическим нагрузкам и отдельным видам физических упражнений, 30 школьников – с противопоказаниями. Сформированы 2 ЭГ и 2 КГ с одинаковым уровнем физической подготовленности. В ЭГ занятия проводились по экспериментальной методике, в КГ содержание занятий соответствовало обычной программе.

Показатели получены и обработаны по следующим возрастным группам: 12-13; 14-15; 16-17 лет. Эксперимент рассчитан на учебный год и проведён в ходе 22-х направленных занятий для учащихся, не имеющих противопоказаний, и в течение 26-ти занятий для школьников с противопоказаниями. Упражнения для развития силовых способностей в период педагогического эксперимента включались в занятия и при решении других задач. Занятия проводились 2 раза в неделю с использованием индивидуально-диффе-

ренцированного подхода на дополнительных часах во внеурочное время.

Определение уровня развития силовых способностей производилось в конкретных режимах с использованием в качестве средства собственного веса тела.

Динамическая сила и силовая выносливость определялись тестом «Подтягивание в висе на высокой перекладине, хватом сверху, не касаясь ногами пол» – мальчики, «Подтягивание в висе лёжа на низкой перекладине высотой 110 см» – девочки. Упражнение выполнялось с постоянной скоростью, внешней переменной нагрузкой. Показатель выявлялся по количеству раз выполненного упражнения.

Статическая сила определялась тестом «Вис на высокой перекладине хватом сверху, не касаясь ногами пол» – мальчики, «Вис лёжа на низкой перекладине высотой 110 см» – девочки. Руки согнуты в локтевых суставах на 90°, учитывалось время удержания принятого положения.

Скоростно-силовые способности определялись тестом «Подъём туловища из положения лёжа в сед» с максимальной быстротой за 30 с. Упражнение выполнялось на жёстком гимнастическом мате, кисти рук в «замок» за голову, ноги согнуты в коленных суставах под углом 90° с фиксацией с помощью партнёра.

У школьников с противопоказаниями сила определялась с помощью кистевого динамометра, скоростно-силовые способности – тестом Абалакова.

Тестирование производилось согласно списка с обязательной разминкой в следующем порядке: динамическая сила, статическая сила, скоростно-силовые способности. Интервал отдыха между упражнениями составлял 12–15 минут.

Методика исследования

Для развития силовых способностей школьников, не имеющих противопоказаний, использовался повторный метод тренировки в серийном исполнении с нарастающим фактором.

Методика развития силы при **динамическом** сокращении мышц состояла из трёх серий упражнений с постоянным сопротивлением, нарастающим от серии к серии с десятикратным выполнением в каждой из серии. Для выполнения упражнения определялось сопротивление равное 12 движениям максимально. Первый подход выполнялся из 6, второй – из 8, третий подход – из 10-11 движений. Третий подход равен примерно 90% от максимального напряжения. В качестве средств использовался собственный вес тела, тренажёр «станция», разборные гантели, штанга.

Методика развития силы при **статическом** сокращении мышц содержит

в себе упражнения, выполняемые в режиме удержания позы. Например, при вися на перекладине с согнутыми в локтевых суставах на 90° руками первый подход выполнялся равный 50% времени от максимального удержания, второй на 70%, третий – 85-90%.

При развитии скоростно-силовых способностей упражнения направлялись на проявление околопредельно возможных усилий в определённый отрезок времени при оптимальной амплитуде движений, т. е. использовалась «взрывная сила». Аналогично предыдущим методам упражнения выполнялись серийным способом: первый подход – 50% скоростного режима от максимального, второй – 75-80%, третий – 85-90%. Средствами исполнения являлись упражнения динамического характера с использованием собственного веса тела, гантелей, медицинских.

У школьников, не имеющих противопоказаний при хорошей адаптации к нагрузкам и отсутствии негативного влияния на зрительную функцию, силовое напряжение индивидуально допускалось до предельного уровня.

У школьников с противопоказаниями к нагрузкам и отдельным видам физических упражнений средствами являлись упражнения из динамической формы сокращения мышц в преодолевающем режиме с постоянной скоростью выполнения, с сопротивлением 40-60% от максимального, с непредельным количеством движений. Для развития скоростно-силовых способностей применялись прыжковые упражнения с использованием скакалок, резиновых баллонов, гимнастических скамеек. В силу негативного влияния на зрительную функцию исключались упражнения статической фор-

мы, требующие максимального напряжения мышц, «взрывного» характера, резкие наклоны.

Результаты исследования

Под влиянием подбора методов, средств, дозирования и интенсивности физических нагрузок динамика показателей в ЭГ была положительной, что указывает на эффективность экспериментальной методики. Доказана возможность использования дополнительных занятий АФК предусмотренных в коррекционном образовании на развитие отстающих двигательных качеств детей в условиях школы III, IV видов.

Результаты двигательных тестов по изучаемым двигательным способностям (табл. 1, 2) выявили статистически достоверные изменения ($p < 0,05$) во всех возрастных группах.

Так, в возрастной группе 12-13 лет не имеющей противопоказаний результаты прироста динамической силы составили у мальчиков 141%, у девочек – 87%, в КГ прирост составил соответственно 21 и 10%. Изменения, выявленные в динамике развития статической силы, имеют также характерную тенденцию к улучшению, у мальчиков на 86%, у девочек – на 108%, в КГ рост показателя составил соответственно 5 и 7%. Значительный прирост показателей в ЭГ необходимо отнести к первоначальному низкому результату и последующему воздействию экспериментальной методики. При тестировании скоростно-силовых способностей выявлена динамика роста у мальчиков 32%, у девочек – 26%, в КГ изменения не являются значительными – 3 и 4%. У школьников ЭГ с противопоказаниями прирост показателя силы при динамометрии кисти оказался одинаков, у мальчиков и девочек 59%. В КГ соответствен-

но – 6 и 12%. Тест Абалакова выявил прирост скоростно-силовых способностей в ЭГ мальчиков 69%, девочек – 38%, в КГ соответственно 20% и 12%.

Анализ динамики изменения силовых способностей в возрастной группе 14-15 лет выявил аналогичный прирост показателей. У школьников, не имеющих противопоказаний, в ЭГ прирост динамической силы произошёл у мальчиков 106%, у девочек – 62%, в КГ соответственно 12 и 6%. При тестировании статической силы прирост показателя выявлен у мальчиков 130%, у девочек – 87%, в КГ соответственно 17 и 7%. Динамика скоростно-силовых способностей в ЭГ изучаемой возрастной группы составила прирост у мальчиков 35%, у девочек – 45%, в КГ изменения менее значительны 12 и 5%. У школьников ЭГ с противопоказаниями изменения в росте показателя силы произошли у мальчиков 37%, у девочек – 38%, в КГ – 2 и 5%. Тест Абалакова выявил прирост скоростно-силовых способностей в ЭГ мальчиков 38%, девочек – 33%, в КГ соответственно 12 и 6%.

Полученные сведения по апробации методики в возрастной группе 16-17 лет показали величину улучшения результатов теста, что характеризует эффективность занятий в ЭГ. Так при тестировании динамической силы выявлен рост показателя у мальчиков 47%, у девочек – 57%, в КГ у мальчиков 10%, у девочек изменений не произошло. Анализ показателя статической силы выявил прирост в ЭГ у мальчиков 98%, у девочек – 65%, в КГ у обоих полов произошёл рост на 10%. Позитивные изменения произошли и в развитии скоростно-силовых способностей учащихся. Динамика роста показателя у мальчиков составила 36%, у де-

Изменение показателей при развитии силовых способностей мальчиков 12-17 лет

Таблица 1

Показатели	ЭГ						КГ					
	12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет		12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Подтягивание в вися на перекладине (количество раз)	2,9	7,0*	4,6	9,4*	6,9	10,1*	3,0	3,6	4,8	5,3	6,5	7,2
Удержание в вися на перекладине (с)	3,7	6,9*	5,3	12,2*	7,7	15,3*	4,0	4,2	5,1	6,0	7,5	8,3
Подъём туловища из положения лёжа за 30 с (количество раз)	19,8	26,1*	17,4	23,5*	18,1	24,7*	19,5	20,1	17,6	19,8	18,0	18,7
Динамометрия кисти (кг)	16,0	25,5*	20,0	27,5*	30,7	37,0*	16,0	17,0	21,0	21,5	31,0	31,3
Тест Абалакова (см)	21,0	35,5*	27,5	38,0*	33,0	43,7*	21,7	26,0	28,0	31,5	30,5	36,5*

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

Таблица 2

Изменение показателей при развитии силовых способностей девочек 12-17 лет

Показатели	ЭГ						КГ					
	12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет		12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Подтягивание в вися лёжа на перекладине Н=110 см (кол-во раз)	6,7	12,6*	7,9	12,7*	9,0	14,1*	6,7	7,3	7,6	8,0	8,8	8,8
Удержание в вися на перекладине Н=110 см (с)	8,0	16,7*	10,1	18,9*	11,3	18,7*	8,3	8,9	10,5	11,3	11,0	12,2
Подъём туловища из положения лёжа за 30 с (количество раз)	18,3	23,0*	15,5	22,5*	10,0	17,9*	18,5	19,3	16,0	16,9	11,0	11,4
Динамометрия кисти (кг)	11,0	17,5*	18,3	25,3*	20,0	27,5*	11,5	13,0	19,0	20,0	20,7	21,0
Тест Абалакова (см)	24,0	33,0*	28,3	37,7*	28,0	37,0*	24,5	27,5	29,0	31,0	28,7	30,0

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

вочек – 79%, в КГ у тех и других 3%. У школьников с противопоказаниями улучшение результатов в развитии силы выявлено у мальчиков 21% у девочек – 38%, в КГ 2% у обоих полов. Динамика результатов тестирования скоростно-силовых способностей в ЭГ характеризуется приростом у мальчиков и девочек 32%, в КГ 19 и 4%.

Полученные результаты по окончании педагогического эксперимента свидетельствуют о несомненном положительном влиянии предлагаемой методики развития силовых способностей. Было выявлено, что основной прирост динамической силы у мальчиков произошёл в возрастном диапазоне 12-15 лет, у девочек – 12-13 лет. Наибольший прирост статической силы выявлен у мальчиков в возрасте 14-15 лет, у девочек – 12-13 лет. Скоростно-силовые способности развиваются на одинаковом уровне у всех исследуемых возрастов у мальчиков, у девочек динамика плавно увеличивалась от 12 до 17 лет, где основной скачок показателя произошёл в старшем возрасте в силу низкого первоначального результата и воздействия экспериментальной методики.

Выводы

Подводя итоги проведённому исследованию, необходимо констатировать, что уровень показателя силовых способностей после применения экспериментальной методики у детей обучающихся в школе III, IV видов соответствует уровню «выше среднего» нормативных требований программы по физическому воспитанию для учащихся из общеобразовательных школ.

Можно утверждать, что на дополнительных занятиях АФК предусмотренных в коррекционном образовании в условиях школ III, IV видов необходимо применять современные эффективные методики, способствующие в короткие сроки производить коррекцию и развитие отстающих двигательных качеств детей с нарушениями зрения.

Литература

1. Андреев В. В. Комплексная коррекция двигательных способностей школьников 12-17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В. В. Андреев. – Набережные Челны, 2012. – 24 с.
2. Ростомашвили Л. Н. Коррекция двигательных нарушений детей с депривацией зрения средствами адаптивного физического воспитания / Л. Н. Ростомашвили. – СПб.: Высшая школа, 1999. – 124 с.
3. Сермеев Б. В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения / Б. В. Сермеев. – Киев: Здоровье, 1987. – 108 с.
4. Харченко, Л. В. Развитие физических качеств у детей с комбинированными нарушениями зрения и интеллектуального развития: учебное пособие / Л. В. Харченко, Т. В. Синельникова. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2007. – 138 с.

Оценка специальной подготовленности легкоатлетов-паралимпийцев в технических дисциплинах, выполняющих соревновательное упражнение из сидячего положения

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

Емельянов В. Д., кандидат педагогических наук, кандидат медицинских наук, ФГБУ СПбНИИФК.

Ключевые слова: атлеты-паралимпийцы с поражением опорно-двигательного аппарата; технические дисциплины лёгкой атлетики; специальные физические качества; оценка специальной подготовленности.

Аннотация. В технических дисциплинах паралимпийской лёгкой атлетики не выявлены научно обоснованные методики оценки специальной подготовленности. Особо остро данная проблема стоит в дисциплинах, значительно отличающихся от спорта здоровых спортсменов. В исследовании определены тесты, по показателям которых имеется высокая зависимость с результатами соревновательных упражнений.

Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Evaluation of special readiness Paralympic athletes in the technical disciplines, performing competitive exercise from a sitting position

Voroshin I. N., PhD, Associate Professor, the head of complex scientific group of Russian paralympic national athletics team;

Emelianov V. D., PhD, Federal State Budget Institution Saint Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Keywords: paralympic athletes with musculoskeletal disorders; technical disciplines athletics; special physical qualities; a special assessment of preparedness.

Abstract. In technical disciplines Paralympic athletics are not revealed evidence-based assessment methodology special training. Particularly acute, this problem is significantly different in the disciplines of the sport healthy athletes. The study defined tests, in terms of which there is a high dependence with the results of competitive exercises

Введение

Любой вид спорта характеризуется проявлением специальных физических качеств, являющихся специфической предпосылкой достижений. В каждой легкоатлетической дисциплине совокупность специальных физических качеств различна, поэтому для определения уровня тренированности используемая батарея тестов отличается своим составом [1].

Чаще всего используется метод выбора информационных параметров, присутщих конкретному виду спортивной деятельности, для повышения качества оценки уровня специальной, технической и физической подготовленности. Информативность параметров определяется степенью их влияния на результат в основном упражнении. Количество различных сторон подготовленности должно быть достаточно большим, чтобы более точно оценить динамику изменения уровня тренированности спортсмена в ходе учебно-тренировочного процесса, однако использование большого числа показателей весьма трудоёмки и отнимают у спортсменов много времени. Поэтому важен выбор минимально необходимого комплекса показателей, позволяющих оценить уровень подготовленности [1]. Многие легкоатлеты-паралимпийцы, выполняющие соревновательное упражнение из сидячего положения, в ответственных соревнованиях выступают в нескольких технических дисциплинах, поэтому, для исключения значительного увеличения количества тестов не целесообразно вносить существенные различия в подборе тестов, используемых для выявления уровня тренированности спортсменов в таких дисциплинах [2].

В паралимпийском спорте при подборе тестов необходимо учитывать функциональные возможности атлетов. Анатомо-физиологические особенности паралимпийцев с поражением спинного мозга, тяжёлой формой детского церебрального паралича в значительной степени усложняют применение традиционных методов анализа подготовленности. Атлеты со спинальными поражениями при двигательной активности ограничены положением сидя или полулежа. Также у таких спортсменов значительно ограничено проявление адаптивных воз-

возможностей – сохранность двигательных функций, под которой понимают адекватность процесса экономизации и координации движений, равновесия. Степень адекватности координационной составляющей двигательной деятельности в технических дисциплинах паралимпийского спорта можно проанализировать с помощью оценки целенаправленной двигательной активности – праксиса посредством анализа стабилметрических критериев [3].

К специальным физическим качествам легкоатлетов-паралимпийцев в технических дисциплинах относятся: скоростно-силовые качества, взрывная сила, абсолютная сила, силовая выносливость, координационное качество, гибкость.

В связи с необходимостью подготовки легкоатлетов-паралимпийцев в технических дисциплинах к крупнейшим международным соревнованиям, актуальной задачей становится анализ и последующая оптимизация ключевых компонентов подготовки спортсменов, в том числе разработка современной информативной методики оценки специальной подготовленности.

Методы и организация исследования

Для выбора информативных показателей, связанных с результативностью в соревновательном упражнении, на первом этапе был проведён первичный выбор предполагаемых тестов. Выбранные тесты были использованы в качестве средств этапного комплексного контроля в начале базового, предсоревновательного и соревновательного мезоциклов во время централизованных учебно-тренировочных сборов Паралимпийской сборной команды России 2009-2012 гг. в УТЦ «Юг Спорт» г. Сочи, в УТЦ «Новогорск» г. Новогорск. На втором этапе, с помощью методов математической статистики, выявлялась зависимость между изменением результатов тестов и результатов в соревновательных упражнениях.

Результаты и их обсуждение

В эксперименте приняли участие 22 высококвалифицированных метателя-паралимпийца сборной команды России спорта с поражением ОДА (экспериментальная группа), выполняющих соревновательное упражнение из сидячего положения с метательного станка, квалификацией ЗМС (4 чел.), МСМК (4 чел.), МС (14 чел.).

В естественных условиях тренировочного процесса спортсменами экспериментальной группы с 2009 по 2012 г. выполнялись педагогические и скрининговые тесты, направленные на оценку функционального состояния паралимпийцев. Педагогические тесты выполнялись в течение трёх дней на утренних тренировках, после дня отдыха. В первый день выполнялись тесты, оценивающие скоростно-силовые качества (не более 3), гибкость. Во второй день – тесты, оценивающие скоростно-силовые качества (не более 2) и взрывную силу (не более 2). В третий день – тесты, оценивающие абсолютную силу (не более 3), силовую выносливость (не более 3). На вечерних тренировках выполнялись метания, в которых специализируется спортсмен: в первый день метания копья и диска, во второй толкание ядра.

Скрининговые тесты оценки функционального состояния включали проведение стабилметрии и вариационной пульсометрии в покое. При отсутствии возможности самостоятельной вертикализации стабилметрия проводится в положении сидя на платформе. Стабилметрические критерии оценки и коррекции функционального состояния организма паралимпийцев наиболее эффективны при формировании индивидуального «стабилметрического портрета» [4].

Всего было сделано 18 срезов, на которых выполнено 346 человеко-обследований. Первоначально было выбрано 18 упражнений и 14 скрининговых показателей. После проведения корреляционного анализа выявлена высокая степень зависимости между результатами соревновательных упражнений и 8 педагогическими тестами, 6 скрининговыми показателями (стабилметрические для пробы с закрытыми глазами) (таблица).

Заключение

На основе многолетней научно-практической деятельности, осуществляемой комплексными научными группами СПбНИИФК в паралимпийских сборных командах России по лёгкой атлетике, выявлены педагогические и скрининговые тесты оценки специальной подготовленности, имеющие высокую взаимосвязь с результатами в соревновательных упражнениях в технических дисциплинах.

Полученные результаты были использованы при подготовке сборной команды России к самым ответственным соревнованиям 2011-2012 гг., что позволило добиться положительного эффекта, и способствовало успешному выступлению: Чемпионат

Таблица

Тесты и упражнения, имеющие высокую степень связи со спортивным результатом по данным в экспериментальной группе

Тест	Толкание ядра	Метание диска	Метание копья
Жим штанги от груди	$r = 0,87$	$r = 0,83$	$r = 0,76$
Жим штанги от груди на скамье 45°	$r = 0,84$	$r = 0,79$	$r = 0,73$
Бросок ядра двумя руками от груди	$r = 0,92$	$r = 0,61$	$r = 0,73$
Бросок ядра двумя руками из-за головы	$r = 0,84$	$r = 0,57$	$r = 0,77$
Метание (толкание) снаряда легче соревновательного	$r = 0,87$	$r = 0,56$	$r = 0,67$
Метание (толкание) снаряда тяжелее соревновательного	$r = 0,92$	$r = 0,46$	$r = 0,65$
Пронос копья узким хватом снизу назад	$r = 0,46$	$r = 0,63$	$r = 0,66$
Метание (толкание) снаряда изменённой формы	$r = 0,34$	$r = 0,87$	$r = 0,84$
Суммарная активность регуляторных систем (ТР)	$r = 0,52$	$r = 0,43$	$r = 0,48$
Степень напряжения вегетативной регуляции (SI)	$r = 0,49$	$r = 0,35$	$r = 0,61$
Активность парасимпатического звена вегетативной регуляции (RMSSD)	$r = 0,55$	$r = 0,46$	$r = 0,73$
Средний разброс – R, мм	$r = 0,46$	$r = 0,57$	$r = 0,81$
Скорость изменения площади СКГ – S мм ² /с	$r = 0,49$	$r = 0,61$	$r = 0,72$
Скорость перемещения ЦД - V мм/с	$r = 0,38$	$r = 0,72$	$r = 0,86$

мира 2011 в новозеландском Крайстчерче (выиграно 35 медалей, из которых 18 золотые), где впервые в отечественной истории завоевано второе общекомандное место; чемпионат Европы 2012 в нидерландском Стадсканале (выиграно 75 медалей, из которых 30 золотые), где впервые в отечественной истории завоевано первое общекомандное место; Паралимпийские игры 2012 в Лондоне (выиграно 36 медалей, из которых 19 золотые), где впервые в отечественной истории завоевано второе общекомандное место.

Литература

1. Булкин В. А. Педагогическая диагностика как фактор управления двигательной деятельности спортсменов: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / В. А. Булкин. – М., 1988. – 50 с.
2. Ворошин И. Н. Особенности соревновательной деятельности спортсменов-паралимпийцев с поражением ОДА при метании и толкании со станка / И. Н. Ворошин // Адаптивная физическая культура. – 2010. – №2 (42). – С. 14-17.
3. Емельянов В. Д. Особенности моторно-психического обеспечения двигательной деятельности у детей при диспраксии // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 3. – С. 54.
4. Емельянов В. Д. Оценка адаптации паралимпийцев к тренировочной нагрузке методом вариационной пульсометрии. / А. А. Баряев, В. Д. Емельянов, А. В. Иванов // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 2 (46). – С. 14.

Физкультурно-оздоровительное направление внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида

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

Ключевые слова: внеурочная деятельность, основная образовательная программа, учащиеся с умственной отсталостью, физкультурно-оздоровительное направление.

Аннотация. В статье рассматриваются содержание и организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида, даны соотношение времени на освоение основного содержания физкультурно-оздоровительного направления и организационные этапы его реализации.

Контакт: vasyanina61@mail.ru

Sporting and recreational extracurricular activities in the special (correctional) Type VIII

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

Keywords: extracurricular activities, the basic education program, students with learning disabilities, physical and recreational destination.

Abstract. The paper discusses the content and organization of sports and recreation areas extracurricular activities in special (correctional) Type VIII, given the ratio of time to master the core content sports and recreation areas, and organizational stages of its implementation.

В настоящее время система общего образования России переживает радикальные перемены, связанные с изменением ее нормативных и программных основ: введение нового Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании» и Федеральных образовательных стандартов основного общего образования второго поколения, утвержденных Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 года № 1897 [1].

Что касается системы специального образования, то необходимо отметить, что государственные образовательные стандарты для этой системы в нашей стране никогда не разрабатывались. Вопрос о том является ли такая ситуация приемлемой остается открытым. Мнения ученых и практиков по этому вопросу разделяются. С одной стороны, спектр индивидуальных различий учащихся с ограниченными возможностями здоровья так велик, что практически невозможно обозначить тот обязательный минимум содержания образования, который они все должны освоить. С другой стороны, в условиях отсутствия стандартов невозможно определить и качество предоставляемых специальным учреждением образовательных услуг.

Поскольку, до настоящего времени нет утвержденных образовательных стандартов для специальных (коррекционных) учреждений типа I-VIII, то в субъектах РФ органы управления образованием констатируют, что специальные учреждения переходят на Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования.

Такая ситуация уже имела место быть в России 1936 году, когда отрицалось само существование проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и специальные школы были переведены на программы общего образования, с сожалением нужно констатировать, что эта печальная ситуация повторилась в 2011 году. Сегодня в России накоплен колоссальный опыт обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, признанный всем мировым научно-педагогическим сообществом. Именно эти достижения коррекционной педагогики (дефектологии) и должны быть положены в основу разработки программно-нормативных основ специального образования. Нельзя забывать, что категория детей, о которой идет речь, – это дети с особыми образовательными потребностями, а значит и стандарты, и программы и учебные планы должны учитывать эти особые потребности и особые возможности. И, тем не менее, в Приложении № 12 к государственной программе «Развитие образования Приморского края» на 2013-2017 годы (с. 13) отмечается, что с 2011/2012 учебного года специальные (коррекционные) учреждения края перешли на ФГОСТ основного общего образования второго поколения.

Тот факт, что количество учащихся с ограниченными возможностями здоровья не имеет тенденции к снижению, неоднократно подчеркивается в различных научных статьях, подтверждение этому находим и в подпрограмме «Развитие системы общего образования» государственной программы «Развитие образования Приморского края» на

2013-2017 годы, утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 7 декабря 2012 года № 395-па. В ней указывается, в частности, следующее: общая численность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Приморском крае составляет – 4731 человек, из них обучаются в обычных общеобразовательных классах – 1332; численность детей-инвалидов в Приморском крае составляет – 2271 человек, в том числе обучающихся в общеобразовательных классах – 1491; на дому обучается – 1186, в том числе с использованием дистанционных технологий – 239 (стр. 6).

Как видим, несмотря на процессы интеграции, количество воспитанников специальных (коррекционных) учреждений продолжает оставаться достаточно высоким, т. е. разработка программно-методических материалов для системы специальных учреждений остаётся актуальной. Вместе с тем, проведённый нами в Приморском крае опрос учителей физической культуры специальных (коррекционных) учреждений VIII вида показывает, что объем двигательной активности школьников с легкой степенью умственной отсталости, который определяется не только обязательными уроками физической культуры, но и дополнительными занятиями во внеурочное время, не регламентирован соответствующими нормативными актами и не подкреплён методическими разработками. Поэтому образовательные учреждения справляются с этой проблемой в зависимости от кадровых и материально-технических возможностей школы.

На наш взгляд, разработка вопросов связанных с физкультурно-оздоровительным направлением внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе, которые по-прежнему остаются слабо освещёнными в современных научных и методических работах, является чрезвычайно актуальной.

Под внеурочной деятельностью понимают образовательную деятельность, осуществляемую в формах, отличных от классно-урочной, и направленную на достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы [1]. Внеурочная деятельность позволяет решить целый ряд таких важных задач как: обеспечение адаптации ребенка к школе; оптимизация учебной нагрузки обучающихся; улучшение условий для развития ребенка; учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся. Внеурочная деятельность организуется в соответствии с особенностями развития лич-

ности: спортивно-оздоровительными; духовно-нравственными, социальными; интеллектуальными, общекультурными. К числу её основных форм относят: экскурсии; занятия в кружках, секциях; участие в «круглых столах» конференциях, диспутах, школьных научных обществах, олимпиадах, соревнованиях, в поисковых и научных исследованиях; занятия общественно-полезной практикой и др.

Формы организации внеурочной деятельности, как и в целом образовательного процесса в рамках реализации основной образовательной программы, определяет образовательное учреждение. Очевидным преимуществом внеурочной деятельности является закрепление и практическое использование отдельных аспектов содержания программ учебных предметов, что, бесспорно, является чрезвычайно актуальным для учащихся с умственной отсталостью.

С целью разработки содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида был организован лонгитюдный педагогический эксперимент, который проходил с 2001 по 2010 год. В эксперименте участвовали 850 учащихся в возрасте 10–11 лет специальных (коррекционных) школ и школ-интернатов VIII вида Приморского края.

Как указывает Н. Н. Малофеев [2], важной современной тенденцией функционирования специальной школы является «утяжеление» контингента учащихся – рост доли детей с тяжелыми комплексными нарушениями. Поэтому разработанное нами содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности учитывает сопутствующие соматические патологии.

Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида состоит из нескольких взаимосвязанных этапов.

Подготовительный этап. На этом этапе изучаются двигательные и соматические нарушения, разрабатываются рекомендации по ограничению и использованию физических средств и дозированию нагрузки. Устанавливаются доброжелательные отношения с ребенком и выявляются предпочтения к двигательной и общее отношение к физической деятельности.

Диагностический этап – это анализ, при содействии медработника, медицинских карт школьников для определения особенностей психических и физических отклонений, сопутствующих

нарушений здоровья. Попутно изучается физическое состояние ребенка и заполняется разработанная нами «Карта здоровья», позволяющая оценить уровень физического состояния и двигательной подготовленности на начало занятий.

На **планово-прогностическом этапе** определяются цель, задачи предстоящей работы, а также допустимые индивидуальные нагрузки и ограничения, подбираются формы и методы их реализации.

На **формирующем этапе** реализуется методика физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности с учетом индивидуальных потребностей и возможностей ребенка. Содержание ее модулей максимально приближено к разделам учебной программы по физической культуре, чтобы учащиеся, временно потерявшие трудоспособность, после реабилитационного курса могли вернуться к общим занятиям со всем классом без ущерба для двигательных умений.

На **контрольно-аналитическом этапе** вместе с медицинским работником анализируются достигнутые результаты, и принимается решение о переводе учащегося на другой двигательный режим. В конце учебного года оценивается физическое развитие, и формулируются выводы по оценке физического состояния.

На освоение основного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида отводится 68 часов:

Подготовительный период (сентябрь-декабрь) 34 часа:

- теоретические сведения 2 часа;
- контрольное тестирование 4 часа;
- адаптивная легкая атлетика 14 часов;
- лечебная и корригирующая гимнастика 14 часов.

Основной период (декабрь-май) 34 часа:

- теоретические сведения 2 часа;
- адаптивная конькобежная подготовка 12 часов;
- адаптивная йога 10 часов;
- адаптивная психогимнастика и музыкотерапия 5 часов;
- пальцевая и звуковая гимнастика 5 часов.

Отметим, что раздел «Адаптивная легкая атлетика» направлен на укрепление сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также костно-мышечного аппарата. В разделе «Лечебная и корригирующая гимнастика» особый акцент делается на участие в акте дыхания передней стенки. Половина всех упражне-

ний выполняется из исходного положения лежа (или сидя) в медленном и среднем темпе. Большое внимание уделяется корригирующим упражнениям.

Каждый раздел комплексной методики сопровождаются подвижные игры.

Теоретические знания предлагается осваивать по четвертям. В первой четверти учащимся дается информация о строении тела человека, правильной осанке, как предупреждению несчастных случаев на занятиях физической культурой; рассказывается о гигиене тела, режиме дня, о пользе прогулок и игр на свежем воздухе, о строении и функциях органов дыхания. Во второй четверти речь ведётся об охране зрения, гигиене сна, о предупреждении несчастных случаев на улице и дома. В третьей четверти даются сведения об опорно-двигательном аппарате (скелете и мышцах), важнейших органах кровообращения, дыхания. В заключительной четверти даются знания о строении органов пищеварения, органов чувств, инфекционных заболеваний (о микробах как причинах этих болезней) и мерах по их предупреждению.

Разделы методики не дублируют друг друга – все 68 сорокаминутных занятий оригинальны.

Разработанное содержание и организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальной (коррекционной) школе VIII вида прошли экспериментальную апробацию. Анализ полученных результатов свидетельствует, что оказанное целенаправленное педагогическое воздействие способствует достоверному повышению уровня физической подготовленности школьников экспериментальной группы по сравнению с учащимися контрольной группы. Необходимо отметить, что у учащихся экспериментальной группы снизилось количество заболеваний от 3,7 на одного учащегося на начало до 2,7% по окончании эксперимента, причем заболевания проходили в более легкой форме, а период ремиссии увеличился.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) основного общего образования второго поколения [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php?page_id=5&topic_id=22&sid=27167 Дата обращения: 20.05.2013.
2. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Текст] / О. И. Кукушкина, Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, Е. Л. Гончарова // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 6-22.

Особенности диагностики и физической реабилитации при пролапсе митрального клапана у спортсменов

Ташук В. К., доктор медицинских наук, профессор;
Амелина Т. Н., кандидат медицинских наук, доцент;
Турубарова-Леунова Н. А., кандидат медицинских наук, доцент.
Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина.

Ключевые слова: диагностика пролапса митрального клапана, виды спорта, вегетативная нервная система, физическая реабилитация, лазеротерапия.

Аннотация. В статье приведена оценка распространенности и диагностики пролапса митрального клапана у спортсменов. Авторы также приводят информацию об особенностях физической реабилитации и анализе эффектов лазеротерапии для предупреждения развития сердечно-сосудистых нарушений. Обсуждены актуальные вопросы возможности занятий физической культурой и спортом лицам с пролапсом митрального клапана.

Контакт: vtashchuk@mail.ru

Diagnostic and physical rehabilitation features in case of mitral valve prolapse in sportsmen

Tashchuk V. K., MD, Professor;
Amelina T. N., PhD, Assistant Professor;
Turubarova-Leunova N. A., PhD, Assistant Professor.
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Keywords: diagnosis of mitral valve prolapse, sports, vegetative nervous system, physical rehabilitation, laser therapy.

Abstract. This article provides an assessment of the prevalence and diagnosis of mitral valve prolapse in athletes. Authors also provide information about the physical rehabilitation features and about the analysis of the effects of laser therapy to prevent the cardiovascular disorders. The topical issues of the possibility of physical exercise and sports among the people with mitral valve prolapse are discussed.

Пролапс митрального клапана (ПМК) является самой частой формой поражения клапанного аппарата сердца. Он характеризуется как патологическое состояние, сопровождающееся аномальным прогибом в левое предсердие одной или обеих створок митрального клапана (МК) во время систолы левого желудочка. История изучения проблемы ПМК началась еще в позапрошлом веке, когда в 1887 г. Guffe и Vorbillon впервые описали аускультативный феномен «средне-систолического щелчка», однако непосредственную причину систолического щелчка и позднего систолического шума выяснили только через несколько десятилетий врачи J. Barlow и W. Roscock, которые в 1963-1968 гг. проводили ангиографические обследования больных с этим феноменом (синдром Барлоу). Термин «пролапс митрального клапана» впервые предложил доктор J. Grilleу. Первые Российские Рекомендации по диагностике недифференцированных дисплазий соединительной ткани, к которым отнесен ПМК, были приняты на Российском национальном Конгрессе кардиологов в 2009 г. [2].

Распространенность ПМК по данным разных авторов колеблется от 1,1 до 38,0% [5]. Такое расхождение в показателях связано с отличием методов и кри-

териев диагностики этой патологии. По данным современной мировой медицинской литературы распространенность ПМК в популяции не превышает 5% [8, 9]. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра ПМК выделен в отдельную нозологическую форму, которая в составе неревматических поражений МК принадлежит к группе некоронарогенных заболеваний сердца. Учитывая, что значительный процент людей с ПМК имеют многочисленные и разнообразные клинические симптомы, ассоциированные с пролапсом, иногда используют термин «синдром пролапса митрального клапана».

Выделяют первичный ПМК (идиопатический), который имеет нозологическую самостоятельность, и вторичный, который является осложнением или одним из проявлений сердечно-сосудистого заболевания (ревматизм, неревматический миокардит, инфекционный эндокардит, кардиомиопатия и др.) или наследственного заболевания соединительной ткани (синдром Марфана, Элерса-Данлоса) [5]. В современной зарубежной медицинской практике используется классификация ПМК, в основу которой положена степень миксоматоза МК (СМ Schanwell, 2001). По нашему мнению, наиболее приемлемой является класси-

фикация Я. А. Сторожаковой (1997). Кроме того, для подтверждения диагноза первичного ПМК следует учитывать критерии ПМК – главные, дополнительные и неспецифические, которые были предложены в результате Фрамингемского исследования (1986). Так при обследовании 1734 детей и подростков, которым предварительно был выставлен диагноз ПМК, по Фрамингемским критериям диагностики ПМК был подтвержден только в 32,2% случаев. Другие случаи трактовались как гипердиагностика синдрома, связанная с неправильно проведенной аускультацией или эхокардиографией [1].

Установлено, что в отличие от взрослых, у детей и подростков ПМК обычно протекает без миксоматозной трансформации створок. Несмотря на широкое распространение ПМК и многолетний интерес клиницистов к этой проблеме, на сегодня нет единого мнения касательно клинико-гемодинамического значения этой патологии. Кроме того, педиатры недостаточно ознакомлены с критериями диагностики ПМК, поэтому часто наблюдается гипердиагностика этого синдрома.

Довольно часто диагноз ПМК у детей и подростков приводит к неоправданному ограничению занятиями физической культурой или спортом. Это отстранение от активного образа жизни обусловлено предостережением врачей или родителей с позиции внезапной смерти в спорте. Так, Firooz S. и соавторы в своем обзоре о внезапной коронарной смерти (ВКС) среди молодых (до 30 лет) спортсменов отмечают, что гипертрофическая кардиомиопатия составляет более 50% всех случаев такой смерти [11, 12]. Также причиной ВКС молодого спортсмена могут быть дисплазия правого желудочка, клапанная болезнь сердца, аортальный стеноз, синдром Марфана, аномалии коронарных артерий, миокардит, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, синдром удлиненного QT [14]. Voraia A. отметил, что причиной ВКС старших спортсменов (после 35 лет) в 90% случаев является ишемическая болезнь сердца [10].

Литературные данные по ПМК среди спортсменов разнообразны. По данным В. Л. Карпмана (1991), ПМК встречается в 13%, по данным Г. В. Минтян – в 15%, Л. Веневцева (2000) – в 30%, Т. Ф. Перетолчина (2000) – только у 3% спортсменов [5].

Во время прохождения диспансерного осмотра в 2012 году в отделении спортивной медицины областного врачебно-физкультурного диспансера города Черновцы нами обследовано 7210 спортсменов из разных видов спорта.

Среди обследованных у 892 обнаружена патология различных органов и систем. Среди них зафиксировано 123 случая ПМК, что составляет 1,7% и не отличается от распространения ПМК в общей популяции. Распределение обнаруженных ПМК по видам спорта представлено в таблице.

Таблица
Распространенность пролапса митрального клапана в различных видах спорта

Вид спорта	Общее количество обследованных	Выявлено ПМК	
		(чел.)	(%)
Футбол	922	50	5,42
Панкратион	476	26	5,46
Легкая атлетика	184	16	8,70
Спортивные танцы	198	8	4,04
Другие виды спорта	5430	23	0,4

Нами установлено, что чаще всего ПМК встречается у спортсменов, занимающихся легкой атлетикой (8,70%), панкратионом (5,46%), футболом (5,42%) и спортивными танцами (4,04%).

Полученные данные указывают на определенную связь между частотой выявления ПМК и видом выполняемой нагрузки. Так, по данным А. А. Гусева, гипертония коррелирует с распространением ПМК у спортсменов [2].

Среди видов спорта, которые характеризуются развитием выносливости, отмечается превалирование парасимпатического вегетативного тонуса, что обусловлено адаптацией вегетативной нервной системы (ВНС) в ответ на усиление требований к деятельности сердечно-сосудистой системы в результате интенсивной физической нагрузки. Как известно, усиление ваготонического влияния обуславливает экономную работу сердца в покое и увеличение его резервных возможностей при выполнении нагрузки, что происходит пропорционально длительности и интенсивности спортивных занятий, особенно в видах спорта на выносливость. Таким образом, если у обследованных нами спортсменов подтверждается первичный ПМК I степени, то индивидуально подобранные физические нагрузки, развивающие выносливость, очевидно, смогут привести к повышению парасимпатического влияния ВНС, что может уменьшить дисфункцию хорд и проявления ПМК.

С целью коррекции гемодинамических нарушений современных исследователи рекомендуют применять персонализированные восстановительные методики, в основе которых лежат физические факторы воздействия на сердечно-

сосудистую систему [3]. Среди физических факторов, обладающих значительным парасимпатотоническим эффектом, выделяют низкоинтенсивное лазерное излучение инфракрасного диапазона [4, 6]. Однако нивелировать такие клинические проявления ПМК как головокружения, синкопы и сердцебиения, усиливающиеся при физической нагрузке, удается не всегда, что может быть связано с применением лазеротерапии не только на рефлексогенные зоны, но и на область сердца [7]. Так как экспериментальные и клинические исследования влияния низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона на МК сердца с пролапсом отсутствуют, применение лазеротерапии на область сердца у больных с ПМК, по нашему мнению, требует осторожности и специального изучения.

Не вызывает сомнения, что выявление ПМК у юных спортсменов требует детального обследования с привлечением клинических и инструментальных методов исследования (ЭКГ, эхокардиография в М- и В-режимах с доплерографией). Дальнейшая тактика зависит от вида и степени ПМК. Так, дети с первичным асимптомным ПМК (особенно I степени) без митральной регургитации лечения не требуют. Их родителям необходимо объяснить, что прогноз заболевания благоприятный и ограничивать активный образ жизни таких детей не нужно. Детей с ПМК, который сопровождается митральной регургитацией, желудочковыми аритмиями, увеличением интервала QT, нарушениями процессов реполяризации, возникновением синкопальных состояний от занятий спортом и физкультурой в общей группе отстраняют. На XXVI конференции Betesda (США, 1994) были утверждены «Рекомендации по участию в спортивных соревнованиях лиц с ПМК» [13]. Согласно этому документу, участвовать в любых спортивных соревнованиях противопоказано при наличии в анамнезе: синкопальных состояний аритмогенного генеза; ВКС среди родственников, связанной с ПМК; рецидивов пароксизмальных наджелудочковых тахикардий, особенно в случае их увеличения на фоне физической нагрузки; митральной регургитации в анамнезе; тромбоэмболии в анамнезе.

Таким образом, с целью предупреждения развития дестабилизации сердечно-сосудистой деятельности на фоне ПМК врачи-педиатры и спортивные врачи должны использовать вышеупомянутые критерии диагностики ПМК относительно разрешения к тренировкам с акцентом на профилактику его гипердиагностики.

Литература

- Белозеров Ю. М. Диагностика и классификация пролапса митрального клапана у детей и подростков / Ю. М. Белозеров, И. М. Османов, Ш. М. Магомедова // Кардиология. – 2011. - №3. – С. 63-67.
- Дисплазии соединительной ткани сердца // Российские рекомендации «Наследственные нарушения соединительной ткани» (Москва, 2012 г., проект) // [Электронный ресурс] <http://atio-irk.ru/rossiieskie-rekomendacii-nasledstvennie-narusheniya-soedinitelnoie-tkani-2012-g-proekt.html> (Дата обращения 24.07.2013).
- Крысюк О. Б., Обрезан А. Г. Персонализированная медицина в практике физиотерапевта / Физиотерапевт. – 2006. – № 1. – С. 20.
- Крысюк О. Б., Пономаренко Г. Н., Обрезан А. Г., Костин Н. А. Эффективность лазерной терапии у больных гипертонической болезнью с нарушениями метаболизма // Лазерная медицина. – 2005. – № 9 (2). – С. 20-23.
- Марушко Ю. В. Состояние сердечно-сосудистой системы у спортсменов («спортивное сердце») / Ю. В. Марушко, Т. В. Гишак, В. А. Козловский // Спортивная медицина. – 2008. - № 2. – С. 21-42.
- Обрезан А. Г., Пономаренко Г. Н., Крысюк О. Б., Синицын И. В. Гемодинамические эффекты лазеротерапии у кардиологических больных / Физиотерапевт. – 2006. – № 7. – С. 22.
- Пономаренко Г. Н., Обрезан А. Г., Крысюк О. Б., Костин Н. А. Магнитолазерная терапия больных гипертонической болезнью в сочетании с патологией внутренних органов (пособие для врачей) / Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2005. – № 4. – С. 41-44.
- Fatalities in high school and college football players / B. Boden [et al.] // Am. J. Sports Med. – 2013. – Vol. 41, № 3. - P. 180-186.
- Fogoros R. N. Does mitral valve prolapse cause sudden death? / R. N. Fogoros // 2007. - [Электронный ресурс] <http://heartdisease.about.com> - (дата обращения 24.07.2013).
- Mortality among marathon runners in the United States, 2000-2009 / S. C. Mathews [et al.] // Am. J. Sports Med. – 2012. - Vol. 40, № 7. – P. 1495-1500.
- Noninvasive cardiac screening in young athletes with ventricular arrhythmias / A. Steriotis [et al.] // Am. J. of Cardiology. – 2013. – Vol. 111, № 4. – P. 557-562.
- Silbiger J. J. Anatomy, mechanics, and pathophysiology of the mitral annulus / J.J. Silbiger // Am. Heart J. – 2012. – Vol. 164, № 2. – P. 163-176.
- Stress-Induced intraventricular gradients in symptomatic athletes during upright exercise continuous wave doppler echocardiography / C. Cotrim [et al.] // Am. J. Cardiology. - 2010. – Vol. 106, № 12. – P. 1808-1812.
- The EVEREST II Trial: Design and rationale for a randomized study of the valve mitraclip system compared with mitral valve surgery for mitral regurgitation / L. Mauri [et al.] // Am. Heart J. – 2010. – Vol. 160, № 1. – P. 23-29.

Оценка психомоторного состояния дошкольников в условиях образовательного учреждения

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

БОУ ВПО СПбГМУ им. И. П. Павлова.

Волосникова Т. В., доктор педагогических наук, аведующая,

ГБДОУ ЦРР, детский сад № 139 Выборгского района СПб.

Эмануэль Т. С., Андриенко М. М.,

ЧОУ ДПО «Образовательный центр «ИНТОКС».

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

ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России.

Ключевые слова: мониторинг, психомоторное состояние, дошкольники, адаптация.

Аннотация. В марте-мае 2013 г. в рамках программы «Воспитание культуры здоровья дошкольников» в ГБДОУ ЦРР детский сад №139 Санкт-Петербурга проведен мониторинг психомоторного состояния дошкольников. Актуальность мониторинга обусловлена тем, что дети с индивидуальным темпом развития высших мозговых функций или с наличием задержки психического развития испытывают затруднения при адаптации к школьным нагрузкам. Целью данной работы являлась диагностика психомоторного состояния и разработка технологии обучения воспитателей и родителей, направленная на оптимизацию психомоторного развития детей дошкольного возраста. По результатам обследования были проведены занятия с воспитателями, даны рекомендации родителям.

Контакт: ejvcons@mail.ru

Estimation of pre-school children psychomotor status in educational institution conditions

Dr. Potapchuk A. A., MD, Professor, Pro-rector on educational work, St. Petersburg State I. P. Pavlov Medical University, Russian Federal Ministry of Health Care.

Dr. Volosnikova T. V., PhD,

Head GBDOU CRR kindergarten number 139 Vyborgskogo District,

Emanuel T. S., Andriyenko M. M.,

Private institution of additional professional education «Education Center» INTOX.»

Emanuel Yu. V., PhD, Assistant Professor,

St. Petersburg State I. P. Pavlov Medical University, Russian Federal Ministry of Health Care.

Keywords: monitoring, psychomotor status, pre-school, adaptation

Abstract. The monitoring of psychomotor status was performed in nursery-school N139 in St-Petersburg in through the program "The education of pre-school health culture" in 2013 March-May. Actuality of the monitoring is determined by embarrassments that children with individual rates of higher cerebral functions development or psychomotor hypogenesis suffer in adaptation to school workload. Diagnosis of psychomotor status and development of technology for tutors and parents education targeted for pre-school psychomotor development optimization. Training based on results of this study was given for tutors and recommendations for parents were provided.

Актуальность

Здоровье – главная ценность жизни, занимающая самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. В то же время оно является одним из ведущих условий успешного развития общества, а также личного благополучия. К сожалению, в последние десятилетия наблюдается неуклонная тенденция ухудшения показателей физического развития, физической подготовленности, функционального состояния организма детей.

Формирование здоровья детей – важная государственная задача. При этом очевидно, что деятельность по сохранению и укреплению здоровья должна на-

чинаться как можно раньше [4, 11]. В связи с этим дошкольный возраст – наиболее благоприятный период, как для первичной профилактики различных за-

болеваний, так и для воспитания культуры здоровья.

Одним из важных компонентов здоровья является состояние психомоторного развития детей, при этом дети могут иметь как индивидуальный темп развития высших мозговых функций, так и различные нарушения функционирования мозговых структур [1, 3]. Особенностью детского возраста является пластичность структур головного мозга в отличие от взрослого человека. Даже при наличии органических нарушений головного мозга, ребенок способен компенсировать их и адаптироваться к окружающей среде. Однако для такой адаптации зачастую требуются усилия, как со стороны родителей, так и со стороны педагогов, психологов, дефектологов и неврологов [8, 12]. Исходя из вышесказанного, считаем актуальным проведение мониторинга состояния психомоторного развития детей в дошкольных образовательных учреждениях [4].

Методика обследования

Обследование проходило на базе дошкольного образовательного учреждения ГБДОУ ЦРР детский сад №139 с марта по май 2013 года. Исследуемый контингент составили 104 ребенка от 5 до 7 лет, из них 45 мальчиков и 59 девочек.

Обследование проводилось на приборе «Устройство компьютеризированное экспресс-оценки психомоторной активности человека по двигательным тестам» (УПМД). (ПУ №29/03041202/5085-03 ГУ 9442-003-25902369-2003 Сертификат соответствия № РОСС RU. ME77. B06639, №0328284) [2].

Первый тест включал выполнение поочередно то правой, то левой рукой поворотов рычага в горизонтальной плоскости «вправо-влево» в диапазоне, обозначенном световыми маркерами. Главной задачей было точное и быстрое выполнение движения. При этом осуществлялась запись кинематограммы (рис. 1) [5, 9].

По кинематограмме рассчитывались следующие параметры:

- длительность цикла движения (ДЦД);
- время реализации пронации (ВРЭ) и супинации (ВРФ) – часть периода цик-

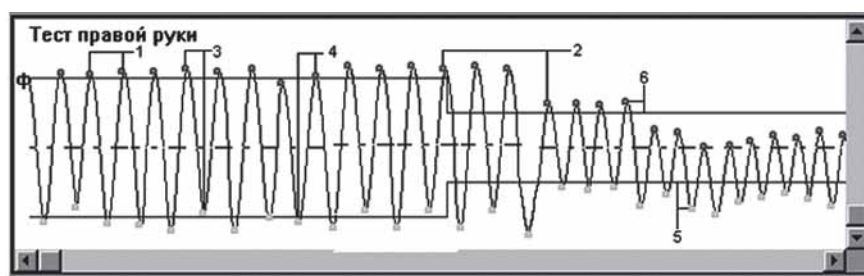


Рис. 1. Кинематограмма первого теста УПМД и структура измеряемых параметров движения (1 – ДЦД, 2 – ПДУ, 3 – ВРФ, 4 – ВРЭ, 5 – ОКФ, 6 – ОКЭ)

ла движения, затрачиваемая на поворот руки к себе (пронация) и от себя (супинация);

- ошибка коррекции при пронации (ОКЭ) и супинации (ОКФ);
- плавность движения (ПД).

В этом же тесте перед испытуемым ставилась задача быстрой перестройки двигательной установки (ПДУ). После выполнения поворотов рычага со стабильной амплитудой внезапно для испытуемого производилось выключение одной пары светодиаодов и включение другой пары маркеров. В соответствии с изменившимся положением сигналов (другое расположение и расстояние), испытуемый должен быстро изменить режим движения. Условия первого теста наиболее оптимальны для реализации зрительного контролируемых движений.

Второй тест предназначен для оценки двигательной деятельности, выполняемой при снятии зрительного контроля. В течение первой части этого теста ребенок выполнял движения в тех же условиях, что и в первом тесте, а затем (после подачи сигнала) он продолжал реализацию теста с закрытыми глазами.

Успешное выполнение данного теста требует от испытуемого обращения к краткосрочной двигательной памяти и/или переходу на проприоцептивный контур управления движением. Параметры, фиксируемые во втором тесте:

- преобладание тонуса пронаторов (или супинаторов) при визуальном контроле (ТЭФВ) и при отсутствии такового (ТЭФ);
- краткосрочная двигательная память (КП).

Третий тест предусматривал измерение латентного периода простой двигательной реакции на световой (ВРС – загорание световой метки) и звуковой (ВРЗ – щелчок динамика) сигналы (рис. 2) [5, 9].

Особенность такого измерения заключалась в том, что реакция испытуемого определялась в виде сдвига курсора с обозначенной метки. Инструкция требовала от испытуемого быстрого и точного возвращения рычага в исходное положение так, чтобы курсор находился на

против фиксационного светового маркера. Такой способ организации теста позволяет раздельно определять как латентный период начала движения, так и длительность его исполнения, а также время, необходимое для торможения движения. Звуковые и световые сигналы длительностью 0,4 с. подавались серийно по 10 стимулов в серии с межстимульными интервалами, изменяющимися случайным образом в пределах 2 – 4 с.

По «месту приложения» параметры были разделены на три группы:

- параметры, затрагивающие сенсорную сферу: время реакции на свет (ВРС) и время реакции на звук (ВРЗ);

- параметры, затрагивающие моторную сферу: длительность цикла движений (ДЦД), ошибка коррекции (ОК), преобладание тонуса пронаторов/супинаторов без визуального контроля (ТЭФ), плавность движений (ПД);

- параметры, затрагивающие сферу высшей нервной деятельности – ее функции анализа ситуации и контроля качества выполнения задачи: перестройка двигательных установок (ПДУ) и преобладание тонуса пронаторов/супинаторов при визуальном контроле (ТЭФВ).

Для корректного сравнения таких разноразмерных величин, к тому же сильно зависящих от пола и возраста, нами был использован подход, основанный на центильном методе оценки распределений. Для каждого параметра выделено 3 диапазона:

- диапазон физиологического баланса;
- диапазон гиподифункциональных нарушений;
- диапазон гиперфункциональных нарушений.

Очевидно, что физиологическая цена гипо- и гиперфункциональных нарушений различных параметров различна. Так, например, гиперфункциональные нарушения в сенсорной сфере (ВРС и ВРЗ), то есть реагирование на стимул быстрее среднепопуляционного уровня, свидетельствуют скорее об актуализации задачи на уровне высшей нервной деятельности, чем о патологических нарушениях афферентной импульсации. Аналогично можно заключить о гиперфункции ДЦД, ПДУ и гиподифункции ОК.

В то же время встает вопрос о физиологической цене такой реакции. Если актуализация задачи вызывает патологическое напряжение других параметров, то ясно, что цена этой реакции непомерно высока [2, 5, 9].

К параметрам, отражающим баланс мышц-антагонистов, относились ТЭФ, ТЭФВ. В силу своей природы распределение значений этих параметров на гипотили гиперфункциональные весьма условно, поскольку эти параметры отражают состояние баланса мышц-антагонистов, а не абсолютные значения тонуса конкретных групп мышц [6, 7].

Результаты мониторинга

По итогам проведенного мониторинга получены результаты, представленные в табл. 1.

Таблица 1
Результаты тестирования на УПМД

Результаты тестирования: показатели психомоторной функции	Количество детей	
	чел.	%
«отлично»	8	7,5
«достаточно»	58	55,7
«нарушение адаптации»	38	36,8
Итого	104	100

Среди всех обследованных дошкольников (104 человека) нарушения психомоторной функции выявлены у 38 человек (36,8%). Из них увеличение времени реакции на звук (ВРЗ) зафиксировано у 31 ребенка (81%). Удлинение времени реакции на звук при тестировании связано с замедленным и (или) нарушенным функционированием вторичного отдела височных долей головного мозга, так как височные доли связаны со слуховым анализатором. При нарушении функционирования вторичных отделов височной доли может развиваться слуховая агнозия, нарушается импрессивная речь. Такие дети не страдают снижением слуха, но испытывают затруднения в осознании услышанного, особенно при быстром темпе обращенной речи. У таких детей могут развиваться трудности в школьном обучении.

На основании проведенной диагностики психомоторного развития детей дошкольного возраста, были предложены различные образовательные технологии для педагогов. Кроме того, родители получали предметные рекомендации, направленные на оптимизацию психомоторного развития детей [10].

Выводы

1. Разный темп индивидуального развития, формирования высших мозговых функций и пластичность функционирования структур головного мозга в детском возрасте требуют оценки психомоторного развития дошкольников.

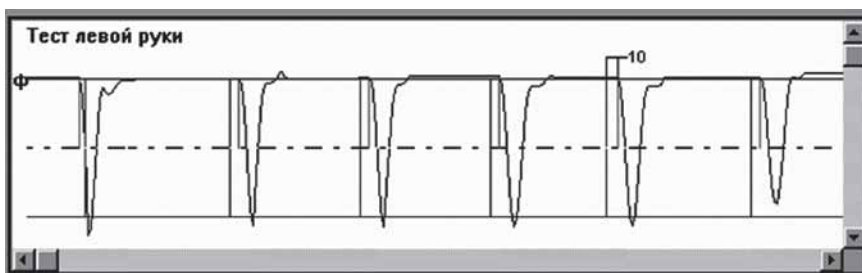


Рис. 2. Кинематограмма третьего теста прибора УПМД и структура измеряемых параметров движения. 10 – ВРЗ (ВРС)

2. Снижение двигательной реакции на звук у детей дошкольного возраста может быть связано с затруднением восприятия устной речи, что приводит к развитию слуховой агнозии.

3. Объективная диагностика психомоторного состояния дошкольников необходима для дифференцированного применения образовательных технологий при работе с детьми.

4. С целью улучшения психомоторного развития были предложены специальные образовательные технологии, направленные на обучение педагогов, психологов, врачей, дефектологов, логопедов и совместную работу с родителями.

Литература

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Л. С. Цветковой. М.: МПСИ, 2006.
2. Афанасьева Е. А. и др. Оценка влияния образовательных технологий и внутришкольной среды на здоровье детей и подростков: методические рекомендации. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2011. - 128 с.
3. Бернштейн Н. А. Современные искания в физиологии нервного процесса / Под ред. И. М. Фейгенберга, И. Е. Сироткиной. М.: Смысл, 2003.
4. Воронцов И. М., Иоффе М. О., Шаповалов В. В., Шерстюк Ю. М., Кубайчук А. Б. «Комплекс аппаратно-программный для диспансерного скринингового обследования детей и подростков (АКДО, АКДО-«ИПС»)». Свидетельство Роспатента РФ № 2004611138 от 7 мая 2004 года.
5. Комаров Г. Д., Кучма В. Р., Носкин Л. А. Полисистемный саногенетический мониторинг. М.: МИПКРО, 2001. - 344 с.
6. Комаров Г. Д. и др. Мониторинг функционального состояния здоровья школьников. М.: МИОО, 2004. - 152 с.
7. Крыжановский Г. Н., Курнешова Л. Е., Пивоваров В. В., Носкин Л. А., Карганов М. Ю. Здоровье и его полифункциональная оценка // Интегративная антропология. 2003; 2: С. 46–51.
8. Куинджи Н. Н., Степанова М. И. Современные технологии обучения школьников и их влияние на здоровье // Гигиена и санитария. 2000; 1: С. 44–48.
9. Носкин Л. А., Кривошеев В. Ф., Кучма В. Р., Румянцев А. Г., Носкин В. А., Комаров Г. Д., Карганов М. Ю. Педагогическая санология. М.: МИОО, 2006. 224 с.
10. Хомич М. М., Эмануэль Ю. В., Ванчакова Н. П. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга. СПб.: СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова, 2010. 152 с.
11. Physical activity pie; a graphical presentation integrating recommendations for fitness and health / M. Fogelholm, J. Suni, M. Rinne, P. Oja, I. Vuori // Journal of Physical Activity and Health. - 2005. - N 2. - P. 391–396.
12. Fragala-Pinkham, M. A. Evaluation of a community-based group fitness program for children with disabilities / M. A. Fragala-Pinkham, S. M. Haley, S. Goodgald // Pediatric Physical Therapy. - 2004. - N 18. - P. 159–167.

Модульная организация технологии адаптивно-спортивной внеурочной деятельности в специальной школе

Каленик Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент.

Ульяновский государственный университет.

Ключевые слова: социализация, учащиеся с ограниченными возможностями здоровья, специальная школа, технология адаптивно-спортивной деятельности, модуль.

Аннотация. В статье раскрыто содержание технологии адаптивно-спортивной внеурочной деятельности в специальной школе. Изображена структурная модель социализации школьников. Представлено содержание модулей, рекомендованы педагогические методики и методы приемлемые в адаптивно-спортивной внеурочной деятельности.

Контакт: kente@mail.ru

Modular organization of technology of adaptive– sports extracurricular activities at the special school

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

Keywords: socialization, students with disabilities, special school, the technology of adaptive sports activities, module.

Abstract. The article provides an reveal of content of technology of adaptive-sports extracurricular activities in the special school. This article includes structural model of the socialization among students, presents content of the modules, teaching methods and methods, which are used in the adaptive-sports extracurricular activities.

Социализация – это процесс, необходимый ребёнку, для получения навыков, необходимых для полноценной жизни в обществе.

Согласно Н. Д. Никандрову и С. Н. Гаврову: – «Социализация предполагает многосторонние и часто разнонаправленные влияния жизни, в результате которых человек усваивает «правила игры», принятые в данном обществе, социально одобряемые нормы, ценности, модели поведения. Общество (социальная группа) награждает человека за усвоение им поведения, социально одобряемого и успешного в данном обществе или группе, и наказывает за сопротивление (С. Н. Гавров, Н. Д. Никандров 2008, С. 21).

Представленная нами технология ориентирована на школьника с ограниченными возможностями здоровья, она знакомит его с инструментом познания окружающего мира, с самим собой, правилами общения, поведения, системами оздоровления, организацией жизнедеятельности с целью социализации через адаптивно-спортивную деятельность. Технология дает возможность школьнику с ограниченными возможностями поэтапного «открытия» в себе главных психических, физиологических и физических составляющих. Однако позитивного изменения поведения школьника немислимо без активного участия в этом процессе педагогов, тренеров и всего персонала специальной школы. С изменением всего уклада специальной школы в направлении социализации можно ожидать реальных результатов у воспитанников.

Технология адаптивно-спортивной деятельности проходит на всех ступенях внешкольных занятий. Технология опирается на способности ребенка, его биологический возраст и его возможности, а не паспортный возраст и «школьный класс». Каждая ступень реализует технологические приемы на более высоком уровне и формирует более глубокое понимание мер по социализации учащегося средствами адаптивно-спортивной внеурочной деятельности.

В ходе разработки технологии адаптивно-спортивной внеурочной деятельности были выявлены стадии и ряд этапов достижения цели. На каждом этапе рассматриваются диагностические характеристики уровня социализации школьников в адаптивно-спортивной деятельности. В основе технологии лежат результаты мониторинга, которые помогают определить уровни социализации и готовности школьника для включения в адаптивно-спортивную деятельность или специализированные адаптивно-спортивные программы. Результаты мониторинга помогают определить стратегию работы, средства, принципы, методы, приемы и формы работы для продвижения ребенка от низкого к высокому уровню. Для продвижения школьника от уровня к уровню учитывается диагноз и медицинские назначения, а так же рекомендации психолога. При проведении анализа результатов мониторинга важно помнить, что из-за специфики заболевания и особенностей развития школьник может

оставаться на подготовительном или основном технологическом уровне достаточно долго, и возможно тот или иной этап будет его максимальным достижением.

Информация, полученная по мониторингу, классифицируется без учета школьного возраста, что позволяет опрелделить имеющий социальный опыт у учащегося, их функциональные возможности, особенности физического развития, индивидуальное спортивное мастерство. Часть задач на подготовительном этапе направлена на формирование навыков жизнедеятельности (навыки личной гигиены, представления о продуктах питания и их значение для здоровья, о здоровом образе жизни, основах личной безопасности и профилактики травматизма и т. д.), что является основным условием для включения школьника в адаптивно-спортивную деятельность. Другая часть задач направлена на формирование элементарных знаний о себе и мотивации к двигательной деятельности, основных правил межличностного общения и соблюдению режима двигательной активности, ставятся адаптивно-спортивные, оздоровительные, коррекционные и компенсаторные специальные задачи, направленные на развитие физической подготовленности и индивидуального спортивного мастерства.

Содержание основного этапа направлено на активное участие школьников в адаптивно-спортивной внеурочной деятельности, включение их в специализированные адаптивно-спортивные программы по формированию навыков необходимых для полноценной жизни в обществе. Формируется режим двигательной активности, общепринятые правила коммуникации, правила групповой деятельности, знания о функционировании своего тела, о тренировке организма. Формируется физическая работоспособность, функциональные и координационные возможности, познавательная деятельность. Акцентируем задачи на развитие пространственного, зрительного и кинестетического восприятия, тренируем физиологические механизмы адаптации к физическим нагрузкам, эмоциональную устойчивость, расширяем социально-психологическую адаптацию. Школьника активно включаем в специализированные адаптивно-спортивные Международные [3] и специально разработанные программы: «Здоровый атлет», «Health

Promotion» (пропаганда здорового образа жизни), «SO Get Into It» («ПриСОединяйся»), «Fun Fitness» (формирование физической формы), «Специальная Олимпийская этика» (духовно-нравственное воспитание), «Спешал-АРТ» (организация содержательного досуга) и др.

В конце года проводим мониторинг для установления фактов достижения целей. Педагог выясняет причину остановки продвижения школьника по уровням.

Заклочительный этап направлен на развитие и закрепление образцов поведения, социальных норм и навыков функционирования в обществе. Высокий уровень сформированности основных знаний и навыков жизнедеятельности позволяет школьнику освоить программы «Здоровый атлет», «Health Promotion» связанных со здоровым образом жизни, уметь следовать правилам «честной игры» – «Fair play», овладеть навыками взаимодействия и коммуникации. Активно участвовать в программе «Unified Sports» (объединенный спорт) и проекте интеграции «SO Get Into It». Быть лидером спортсменом и проявлять инициативу в программах «Атлет – лидер» и «Специальная Олимпийская этика», «Спешал-АРТ» и др. На этом этапе школьник применяет разные социальные навыки и качества в специализированных адаптивно-спортивных программах, показывает уровень индивидуального спортивного мастерства и физической подготовленности в адаптивно-спортивной деятельности и в своей жизнедеятельности.

Технология адаптивно-спортивной внеурочной деятельности создана на основе модулей. Построение технологии в модулях по одним и тем же разделам с подготовительного этапа до заключительного позволяет осуществить принцип преемственности и учет индивидуальных особенностей обучения учащегося с ограниченными возможностями здоровья.

Модульная организация адаптивно-спортивной деятельности посредством укрупнения блоков теоретического и практического материала, позволяет всегда повторить и закрепить материал, что очень важно, например, по отношению к школьникам умственно отсталым и с задержкой психического развития, предполагает движение учеников от уровня к уровню, от подготовительного этапа к заключительному этапу. В основе модульного обу-

чения лежат субъект-объектные отношения между участниками адаптивно-спортивной деятельности: учителем и учеником, тренером и специальным атлетом, партнерами и т. д. Обеспечивается осознанное достижение определенного уровня.

Технология социализации школьников адаптивно-спортивной внеурочной деятельностью состоит из шести модулей функционально связанных между собой.

Опираясь на функциональное содержание модулей, мы построили структурную модель – «Ромашку социализации» школьников в адаптивно-спортивной деятельности (рис.).

Представленная структура «ромашка социализации» позволяет рассматривать адаптивно-спортивную внеурочную деятельность в специальной школе как самостоятельную систему. Эта структура представлена элементами педагогической системы: цель, содержание внеурочного обучения, средства, методы обучения и воспитания, формы и приемы организации учебно-познавательной коррекционной деятельности, результаты внеурочной адаптивно-спортивной деятельности, и разработана в технологических картах в модулях и поэтапно.

Модуль первый «Основы адаптивно-спортивной деятельности» представляет собой основу технологии. Цели и задачи модуля являются базой для социализации школьников в адаптивно-спортивной деятельности. Более подробное и детальное содержание данного модуля представлено в монографии «Педагогика адаптивно-спортивной внеурочной деятельности. Адаптивный бадминтон в специальной школе» [1]. Модуль направлен на освоение адаптивно-спортивного тренировочного режима; социальных прав и принципов, ценностей – норм, спортивных правил, эталонов, спортивных общественных требований; коллективных форм спортивно-игровой деятельности; спортивного соперничества в индивидуальных видах спорта; правил спортивной гигиены; туристских программ, и других спортивных и адаптированных мероприятий.

Модуль ориентирован на расширение диапазона адаптивно-спортивной деятельности школьников с ограниченными возможностями здоровья и здоровых людей через спортивную социальную инклюзию, реализацию потребности в объединении и в интегра-

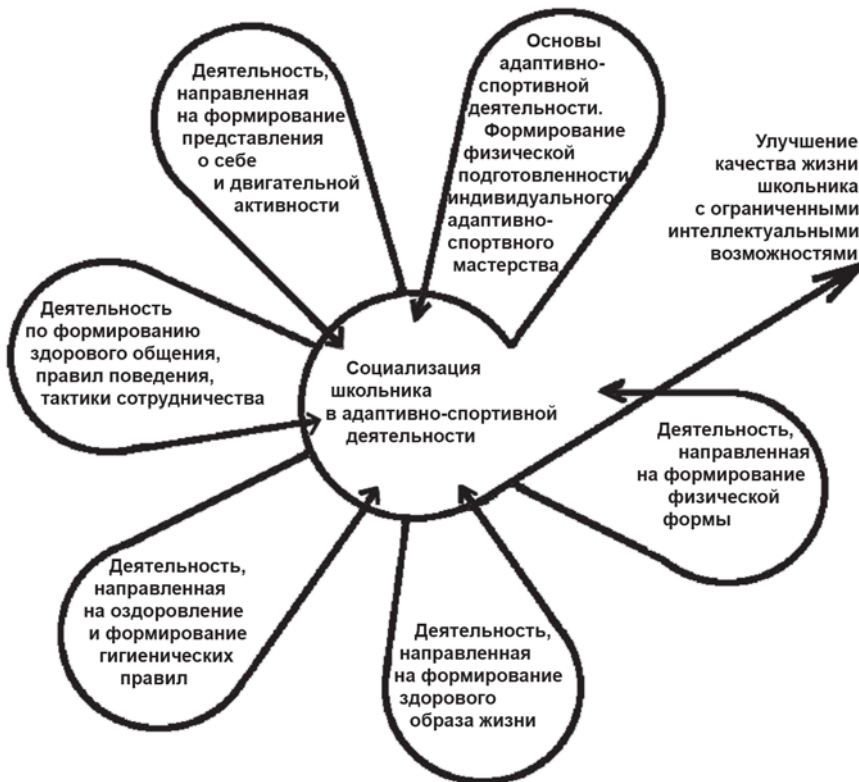


Рис. Структурная модель, «ромашка социализации» в адаптивно-спортивной деятельности школьников с ограниченными возможностями здоровья

Модуль пятый «Пропаганда здорового образа жизни» дает элементарные представления об основах правильного питания, основах безопасности и профилактики употребления психоактивных веществ. Помогает в привлечение учащихся к участию в общественно-полезных обучающих мероприятиях в рамках специализированных адаптивно-спортивных программах. Ориентация на позитивные стимулы означает смещение акцента с выявления проблем и недостатков (например, бедности, употребления наркотиков и т. п.) и уменьшения факторов риска для подрастающего поколения на развитие позитивных свойств и усиление защитных факторов, таких как ощущение связи с семьей, школой и более широким социумом. Подход, ориентированный на создание позитивных стимулов, стремиться выработать у молодых людей устойчивость и способность к быстрому восстановлению перед лицом негативных воздействий, посредством формирования у них ощущения причастности, безопасности, собственной ценности, ответственности и уверенности в своих силах. Ориентация воспитания на систему традиционных отечественных духовно-нравственных, патриотических и культурных ценностей; совместные правила, порожденные совместным общежитием, нормы, сплачивающие общество, преодоление индивидуализма и агрессивности. Духовно-нравственное воспитание стремится охватить все сферы образовательного процесса, внеклассную и внешкольную работу, социальную среду посредством включения в организацию духовно-нравственного, патриотического воспитания социальных структур, причастных к воспитанию.

Модуль шестой «Формирование физической формы» направлен на формирование представлений о физических качествах и возможностях организма спортсмена. Это дает возможность активно участвовать в развитии адаптивно-спортивной программы, помогать в привлечении школьников к занятиям спортом. Успешные школьники – спортсмены участвуют в адаптивно-спортивных программах в качестве помощников тренеров.

Анализ работы с детьми с ограниченными возможностями, выявил педагогические методики приемлемые в адаптивно-спортивной внеурочной деятельности. На всех технологичес-

ции в здоровые детские адаптивно-спортивные общности.

Модуль второй «Постижение себя». Направлен модуль на формирование элементарных знаний о строении тела, возможностей своего организма; мотивации к активному образу жизни, соблюдение режима двигательной активности. Обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепления здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда детей. Организацию содержательного досуга детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Модуль третий «Здоровое общение» направлен на формирование коммуникативных способностей, общительности, активности, эмоциональной устойчивости, умений соблюдать социальные нормы поведения в различных группах. А так же на улучшение психологического микроклимата в учебном коллективе путем выработки у учащихся способности к пониманию и приятию индивидуальных различий; наращивание усилий системы школьного образования по воспитанию характера у школьника с особыми нуждами. Расширяем участие детей и подростков в Международном Специальном Олимпийском, Сурдоолимпийском или Паралимпийском движении путем

создания и проведения адаптивно-спортивных программ и мероприятий на базе средней специальной школы. Развиваем и популяризируем в молодежной среде идеи толерантности и помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, формируем модели помощи.

Модуль четвертый «Здоровый атлет» направлен на формирование элементарных представлений о строении органов тела, личной гигиене, гигиенических навыков, понимание о необходимости режима дня, знаний о видах двигательной активности, а так же на укрепление здоровья школьников с особыми нуждами, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности. Организуем и проводим мероприятия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья атлетов. Гигиеническое просвещение и воспитание участников адаптивно-спортивного движения включает в себя медицинское сопровождение специализированных программ: плановую диспансеризацию атлетов; лечебные, общеукрепляющие и восстановительные процедуры; проведение инструктажа для тренеров сборных команд о методах физиолого-педагогического мониторинга за спортсменами на тренировках и соревнованиях.

ких этапах акцент делается на игровой, личностно-ориентированной и лечебно-оздоровительной методиках. Используются педагогические приемы поддержки – пример, убеждение, поощрение, одобрение. В зависимости от целей и задач описаны следующие группы методов, используемые в технологии:

Методы первого этапа, ориентирующие на саморазвитие, творческие и объяснительно-иллюстративные, преследуют цель оказания поддержки школьнику с ограниченными возможностями здоровья и мотивации его к активному образу жизни.

Методы второго этапа, ориентирующие на саморазвитие и развитие самоуправляющихся механизмов, гуманно-личностные и творческие, использующие тренинги и другие педагогические приемы воспитывающей ситуации, поручения, имеют целью развитие социальных навыков подростка на фоне улучшения или стабилизации здоровья.

Методы третьего этапа – психогенные методы, технологии сотрудничества, обучающие, развивающие методы, используют практические задания для активного усвоения социального опыта и практики осуществления разных социальных качеств в жизнедеятельности.

В технологический инструментарий входят средства адаптивно-спортивной внеурочной деятельности, предпрещающие успех социализации школьников с ограниченными возможностями. К их числу относятся физические упражнения (подвижные игры, комплексы гимнастик, адаптивные игры, виды адаптивного спорта, туризм, различные виды соревнований и т. д.), освоить которые предлагается на каждом технологическом этапе, а так же естественно-средовые и гигиенические факторы.

Технология предполагает достаточно гарантированный результат. Мы надеемся, что при корректном использовании разработанных нами технологи-

ческих карт, системных игр и заданий Вы достаточно результативно социализируете школьников с ограниченными возможностями здоровья через адаптивно-спортивную внеурочную деятельность, что будет способствовать повышению качества жизни подростка с ограниченными возможностями здоровья. Результаты, достигнутые разными педагогами, использующими предлагаемую технологию, будут различными, но близкими к некоему среднему индексу социализации школьника через адаптивно-спортивную деятельность.

Литература

1. Каленик Е. Н. Педагогика адаптивно-спортивной внеурочной деятельности. Адаптивный бадминтон в специальной школе [текст] / Е. Н. Каленик // Lap Lambert Academic Publishing ISBN 978-3-8473-4580-0/ 2012 // Монография. 257 стр.
2. Гавров С. Н. Образование и процесс социализации личности [текст] / С. Н. Гавров, Н. Д. Никандров // Вестник УРАО, 2008, №5. С. 21-28
3. Официальные спортивные правила специального Олимпийского движения: Методическое пособие. [Текст] / М.: РГУФК, 2005. – 290 с.

Вовлеченность инвалидов в сферу услуг физической культуры и спорта

Енченко И. В., ассистент, аспирантка.

Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, услуги физической культуры и спорта, инвалиды, спортивные клубы.

Аннотация. В статье рассматривается степень вовлеченности инвалидов в сферу физической культуры и спорта, основные проблемы, стоящие перед производителями услуг в сфере адаптивной физической культуры и государством. Приводится статистика инвалидов, систематически занимающихся спортом, а также целевые показатели развития физической культуры и спорта в России.

Контакт: ir.gerasina2010@yandex.ru

The involvement of disabled persons in the service sector of Physical Education and Sport

Enchenko I. V., assistant of the Department, postgraduate student.

Saint Petersburg State University of Service and Economics.

Keywords: adaptive physical education, services, physical culture and sports, disabled sports clubs.

Abstract. The article discusses the degree of involvement of disabled people in the sphere of physical culture and sports, the main problems facing the providers of services in the field of adaptive physical education and the state. Provides statistics disabled systematically involved in sports, as well as targets for the development of physical culture and sports in Russia.

Услуги в сфере физической культуры и спорта в Российской Федерации в последние годы стали развиваться значительными темпами. Благодаря программам привлечения населения к занятиям физической культурой и спортом всё больше людей систематически посещают спортивные клубы и секции или занимаются спортом самостоятельно.

Говоря о вовлеченности населения в сферу физической культуры, нельзя забыть такую категорию граждан как люди с ограниченными возможностями.

По данным «Российского статистического ежегодника-2012 года» численность лиц, впервые признанных инвалидами в России с 1970 по 2011 год, изменилась довольно значительно [1].

На рис. 1 представлены данные о численности лиц, впервые признанных инвалидами в России с 1970 по 2011 год.

Мы видим, что с 1970 по 2005 год численность лиц, впервые признанных инвалидами, росла с пугающей быстротой. За 35 лет этот показатель увеличился с 346 до 1799 тыс. человек, что на 1453

тысячи больше. С 2005 года ситуация начала улучшаться. Данный показатель уменьшился на 957 тыс. человек.

Среди инвалидов немалое количество составляют дети до 16 лет. На рис. 2 представлено изменение численности детей-инвалидов до 16 лет с 1980 по 2011 г.

Из графика видно, что с 1980 года численность детей-инвалидов увеличилась очень значительно. Если в 1980 году данный показатель составлял 53 тыс. человек, то к 2011 году он увеличился на 507 тысяч и составил 560 тыс. человек.



Очевидно, что для лиц с ограниченными возможностями необходимо создавать специальные спортивные учреждения, клубы и секции с программами, рассчитанными именно для них. Целью таких организаций являются не столько высокие спортивные достижения, сколько реабилитация, социальная адаптация и интеграция таких людей в жизнь. Занятия физической культурой способствует не только реабилитации инвалидов, но и их социальной активности, вовлеченности в жизнь общества, психологической реабилитации. Физическая культура благоприятно воздействует на психику, положительно действует на волю, дает возможность почувствовать свою социальную значимость, преодолеть психологические барьеры.

На данный момент, по показателям, приведенным в сборнике «Российский статистический ежегодник – 2012» [1], численность инвалидов, занимающихся в спортивных клубах и секциях, растет с каждым годом. На рис. 3 представлена численность инвалидов, занимающихся в спортивных клубах и секциях с 2003 по 2011 годы.

С 2003 года численность инвалидов, занимающихся в спортивных клубах и секциях, увеличилась на 126,6 тыс. человек. Это говорит о положительной тенденции вовлечения инвалидов в сферу услуг физической культуры и спорта.

На рис. 4 представлены данные о наиболее популярных видах спорта среди инвалидов по данным на 2011 год.

Самой большой популярностью пользуются плавание (24,2 тыс. человек), шахматы (19,2 тыс. человек), настольный теннис (14,8 тыс. человек) и легкая атлетика (14,2 тыс. человек).

В целом, вовлеченность инвалидов в сферу физической культуры с каждым годом растет. В Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» установлен целевой показатель по увеличению доли инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом, на уровне 2,1 % от общей численности данной категории населения Российской Федерации [2]. В отчете Счетной палаты Российской Федерации о результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования средств федерального бюджета на финансирование федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» в 2006-2010 годах» отражены показатели, достигнутые на 2010 год. Так по показателю доля инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, целе-

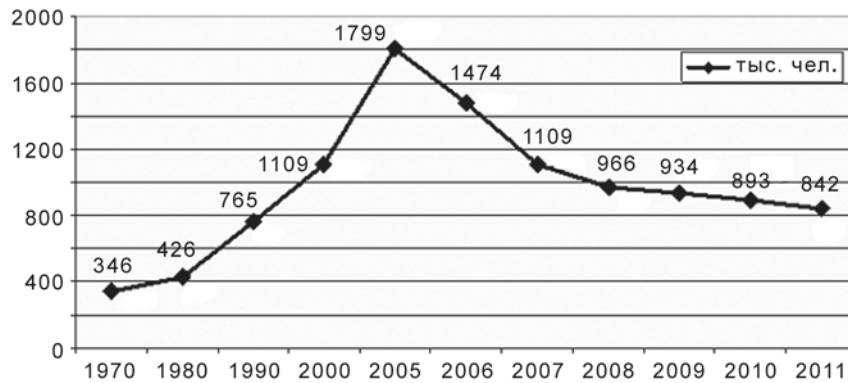


Рис. 1. Численность лиц, впервые признанных инвалидами

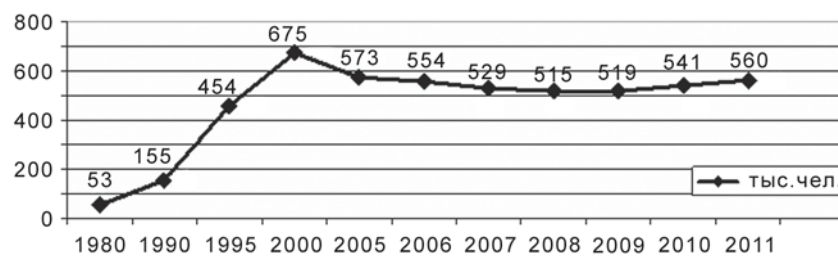


Рис. 2. Численность детей-инвалидов до 16 лет (1980-2011 гг.)

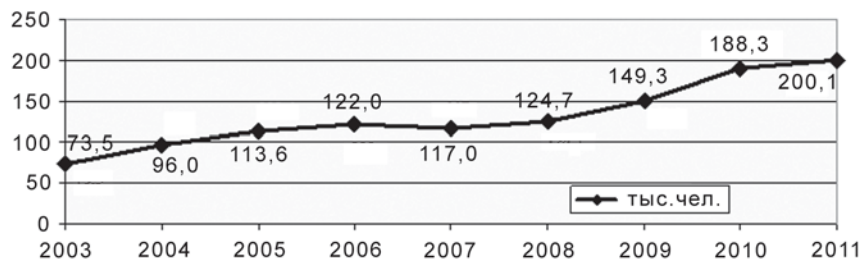


Рис. 3. Численность инвалидов, занимающихся в клубах и секциях (2003-2011 гг.)

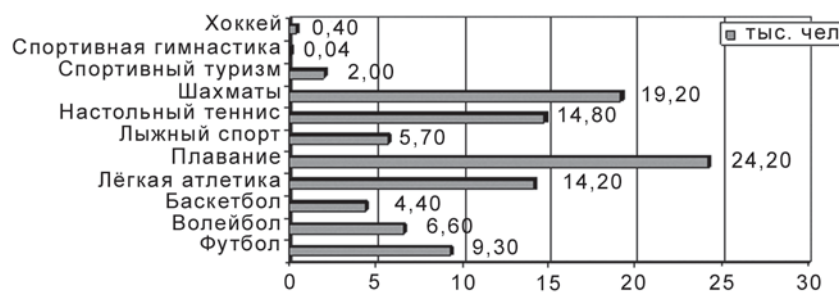


Рис. 4. Наиболее популярные виды спорта среди инвалидов (по данным 2011 года)

вой показатель не достигнут. На 2010 год он составил 1,8 %, что на 0,3 % меньше планового показателя [3].

Стратегией развития физической культуры и спорта на период до 2020 года предполагается достичь к 2020 году значения показателя «Доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом» – 20 %. Однако динамика, систематически занимающихся в Российской Федерации физической культурой и спортом инвалидов, отрицательная: в 2006 году – 1,9 %, в 2010 году – 1,8 %, что ставит под сомнение достижение целевых ори-

ентиров, определенных Стратегией [4].

Во многих городах России люди с ограниченными возможностями объединяются в спортивные клубы, например в Санкт-Петербурге существует клуб по настольному теннису «СПб СКИТ», баскетбольный клуб «Баски», клуб танцев «Танец на колесах», клуб плавания, клуб фехтования на инвалидных колясках. Преимущественно эти клубы держатся на альтруизме, город им помогает лишь отчасти. Например, клуб «СПб СКИТ» существует почти десять лет, в нем тренируются порядка двух десятков человек. Представители клуба занимают призовые места среди инвалидов на чемпи-

онатах России и Петербурга, в зарубежных первенствах теннисисты никогда не участвовали. Почти 15 лет существует «вертикальная» хоккейная команда инвалидов «Санкт-Петербургские Лоси», в которой играют на протезах игроки без рук или ног. В Москве с 1999 года существует Московский конноспортивный клуб инвалидов, они реализуют лечение с помощью лошадей. В ходе лечения с инвалидами занимается иппотерапевт или инструктор по лечебной верховой езде. Благодаря работе этого клуба во многих городах России появились подобные клубы, занимающиеся лечением и реабилитацией инвалидов с помощью иппотерапии. Данный вид спорта доступен взрослым и детям, для лиц с различными заболеваниями (ДЦП и другими видами параличей, парезами, синдромом Дауна, аутизмом, пизофренией и другими ментальными (психическими) поражениями, ампутантами). Адаптивная физическая культура и спорт наиболее активно развивается в таких регионах, как Башкирия, Татарстан, Коми, Краснодарский край, Волгоградской, Воронежской, Московской, Омской, Пермской, Ростовской, Саратовской, Свердловской, Челябинской областях, в Москве и Санкт-Петербурге. Российские спортсмены участвуют в чемпионатах Европы, мира, зимних и летних Паралимпийских играх.

Во многих фитнес-клубах также реализуются программы по реабилитации инвалидов. Например, в известном клу-

бе «Планета фитнес» реализуется целый пакет реабилитационных программ, включающий в себя: реабилитацию при патологии сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, метаболической системы. В Санкт-Петербургском спортивном клубе «Волна» реализуется специальная программа гидро-реабилитации для детей с отклонениями в состоянии здоровья (ДЦП, ЗПР, нарушения опорно-двигательного аппарата).

На сегодняшний день существует ряд проблем на пути увеличения вовлеченности инвалидов в сферу физической культурой. Одним из основных вопросов является доступность спортивных клубов для инвалидов. Сейчас из 248 тысяч спортивных сооружений страны лишь 31 тысяча относительно приспособлена для занятий спортсменами-инвалидами, т. е. порядка 80 % сооружений остаются недоступными для инвалидов.

Еще одна проблема – низкая мотивация инвалидов к занятиям физической культурой. Пропаганда адаптивной физической культуры слабо представлена в СМИ. Особое место занимает недостаточный охват спортом детей-инвалидов. В подавляющем числе спортивных школ нашей страны нет специализированных отделений для детей-инвалидов.

Важно обеспечить доступность для инвалидов всех существующих спортивных объектов – необходимо создавать специализированные парковки, раздевалки, спуски в бассейны, оборудовать спортивные клубы специальными тренажерами,

а также создавать специальные программы и методики для проведения занятий с инвалидами. В связи с этим важна подготовка специализированного персонала, тренеров, преподавателей и специалистов по адаптивной физической культуре.

В целом тенденции развития адаптивного спорта в России позитивны. Задачи развития спорта инвалидов рассматриваются на всех уровнях государственной власти, идет активная пропаганда здорового образа жизни и проблемы адаптивной физической культуры, стоящие перед страной, постепенно решаются.

Литература

1. «Российский статистический ежегодник – 2012» // Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (дата обращения 2.05.2013).
2. Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 – 2015 годы» / [Электронный ресурс] URL: <http://www.sport-fcp.ru> (дата обращения 2.05.2013).
3. Отчет о результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования средств федерального бюджета на финансирование федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» в 2006-2010 годах» // Сайт Счетной палаты РФ. URL: <http://www.ach.gov.ru/ru/bulletin/988/> (дата обращения 3.05.2013).
4. Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2020 года // Сайт Министерства спорта Российской Федерации. URL: http://www.minsport.gov.ru/documents/ministry-orders/1830/?sphrase_id=28057 (дата обращения 3.05.2013).



5 июля 2013 года скончалась **Юлия Геннадьевна Михайлова**, доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры.

Юлия Геннадьевна родилась 30 июля 1971 года. В 1995 году она окончила Санкт-Петербургскую государственную академию физической культуры имени П. Ф. Лесгафта по специальности физическая культура, с присвоением квалификации преподаватель физической культуры, тренер.

В 1999 году Юлия Геннадьевна поступила в аспирантуру. Во время обучения получала стипендию Президента Российской Федерации. В 2002 году защитила диссертацию на тему «Двигательная самореабилитация при травмах мозга шейного отдела позвоночника в домашних условиях». Ей было присвоена ученая степень кандидата педагогических наук.

С 2003 года Ю. Г. Михайлова – доцент кафедры ТиМАФК ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». На протяжении всех лет работы на кафедре она щедро делилась со студентами своим опытом, знаниями и умениями в организации занятий физической культурой с людьми, имеющими спинномозговые травмы. Выступления Юлии Геннадьевны перед студентами и на научных конференциях всегда встречали живой отклик. Преодолевая последствия полученной в юности травмы, она своим примером показывала, что никогда не надо складывать руки и жалеть себя, что нужно действовать и верить в свои силы.

В 2008 году в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте физической культуры вышла её монография «Мой опыт самореабилитации», в которой Юлия Геннадьевна делилась своим опытом по самовосстановлению. В книге освещены многочисленные аспекты самореабилитации, начиная с обсуждения психологических проблем и практических советов для их решения, важности знания особенностей проявления травматической болезни спинного мозга, до описания различных средств и методов, способствующих восстановлению, что помогло многим людям, буквально, встать на ноги.

За её готовность, не смотря на собственные проблемы, прийти на помощь другим, в 2010 году Юлия Геннадьевна была награждена «Золотой медалью Специального Олимпийского Ордена «Честь и Благородство».

Юлия Геннадьевна была очень душевным, скромным, тактичным человеком.

Выражаем соболезнования семье, близким и друзьям.

Светлая Вам память, Юлия Геннадьевна.

Коллектив Института АФК НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Влияние пальчиковой йоги на развитие психомоторики у детей дошкольного возраста с минимальными дисфункциями мозга

Кунчевская С. В., инструктор-методист адаптивной физической культуры Сочинского реабилитационного центра «Виктория», аспирант. Сочинский государственный университет.

Ключевые слова: Минимальные дисфункции мозга, психомоторика, пальчиковая йога.

Аннотация. В статье представлено влияние пальчиковой йоги на развитие психомоторики у детей дошкольного возраста с минимальными дисфункциями мозга.

Контакт: kunsvetlana@yandex.ru.

Effect of finger yoga psychomotor development in preschool children with minimal brain dysfunction

Kunchevskaya S. V. instructor Methodist adaptive physical education Sochi rehabilitation center «Victoria», postgraduate student. Sochi State University.

Keywords: Minimal brain dysfunction, psychomotor, Finger Yoga.

Abstract. The paper presents the effect of yoga on the finger of psychomotor development in preschool children with minimal brain dysfunction.

Введение

В настоящее время отмечается рост числа детей с неврологическими нарушениями, особенно в первые годы жизни. По данным А. Б. Пальчик, таких детей более 70 % (712 на 1000), и среди них не мало детей с синдромом минимальной дисфункцией мозга (МДМ) [1].

С точки зрения неврологии под МДМ подразумеваются все мелкие поврежденные мозга.

В периоды развития интеллекта по Пиаже, в каждом подпериоде развития ребенка от рождения до 7 лет, у детей имеются своеобразные отклонения от нормы. В сенсомоторной фазе развития (до 18 месяцев) у них обнаруживается нарушение координации движений, нарушение ритма. По Пиаже, «ритм лежит в основе всякого движения, включая движения, в которые в качестве составной части входит моторный навык» [2].

В фазе речевого развития (от года до полного развития речи) у детей с МДМ часто наблюдаются задержки в проявлении разговорной речи. При этом проявление первых слов происходит в срок (в год), но затем следует длительный период «немоты», когда ребенок понимает обращенную к нему речь и жестами выражает свои намерения, но молчит.

В фазе предоперационного интеллекта (восприятия) ребенок начинает познавать мир опосредованно, без одновременной двигательной активно-

сти (с 2,5 до 4-6 лет). В это время с МДМ часто наблюдаются нарушения видеомоторной координации, зрительной и слуховой интеграции, нарушения звукопроизношения [2].

Задержка биологического созревания ассоциативных структур головного мозга приводит к тому, что деятельность различных его подструктур не скоординирована, не согласована. Сопутствующая этому двигательная расторможенность ребенка непродолжительна, энергозаточительна, а умственная деятельность приводит к быстрому утомлению.

Своевременно и качественно оказанная коррекционно-педагогическая помощь позволяет устранить или максимально снизить воздействие синдрома на психомоторное развитие детей с синдромом МДМ и предупредить вторичные нарушения.

До настоящего времени не найдено эффективного метода коррекции нарушений, присущих минимальной дисфункции мозга [3].

Согласно представленной в научнометодической литературе информации, одним из средств коррекции психомоторного развития у детей дошкольного возраста является пальчиковая йога.

Цель исследования: Исследовать влияние пальчиковой йоги на развитие психомоторики у детей дошкольного возраста с МДМ.

Итоги деятельности Сочинского реабилитационного центра «Викто-

рия» за 9 месяцев 2012 года показывают, что из числа детей, прошедших курс реабилитации, на первом месте стоят психоневрологические заболевания 47 % (104 ребенка) из них 20 % дети с МДМ.

Экспериментальная работа проводилась в Сочинском реабилитационном центре «Виктория», в исследовании принимали участия 16 детей дошкольного возраста с МДМ.

Методика и результаты исследования

Мы провели оценку психомоторного развития (оценка статического равновесия, оценка динамического равновесия, оценка ручной моторики), пробы на пальцевый гнозис и праксис, исследование орального праксиса у детей дошкольного возраста с МДМ по методике Н. И. Озерецкого [4].

Оценка статического равновесия

Сохранить равновесие в течение не менее 6 – 8 с (средний уровень, удовлетворительный результат) в позе «аист»: стоя на одной ноге, другую согнуть в колене так, чтобы ступня касалась коленного сустава опорной ноги, руки на поясе. Ребенок должен сохранять равновесие и не допускать дрожания конечностей.

Оценка динамического равновесия

Преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение направления движения не должно быть при этом более 50 см.

Оценка ручной моторики

Выполнение поочередно каждой рукой следующих движений: вытянуть вперед второй и пятый пальцы («коза»), второй и третий пальцы («ножницы»), сделать «кольцо» из первого и каждого следующего пальца.

Координация движений обеих рук («кулак – ладонь»): руки лежат на столе, причем одна кисть сжата в кулак, другая – с распрямленными пальцами. Одновременное изменение положения обеих кистей, распрямляя одну и сжимая другую.

Оценка выполнения любого задания осуществлялась по трем качественным критериям:

– «хорошо» – если ребенок выполняет задание самостоятельно и правильно, объясняя его, полностью следуя инструкции, допуская иногда незначительные ошибки;

– «удовлетворительно» – если имеются умеренные трудности, ребенок самостоятельно выполняет только легкий вариант задания, требуется помощь разного объема при выполнении основного задания и комментировании своих действий;

– «неудовлетворительно» – задание выполняется с ошибками при оказании помощи или учащийся совсем не справляется с заданием, испытывает значительные затруднения в комментировании своих действий.

Проба на пальцевый гнозис и праксис

Ребенку предлагается, не глядя на свою руку, вслед за экспериментатором, воспроизводить различные позы пальцев:

- все пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь повернута вперед;
- первый палец поднят вверх, остальные собраны в кулак;
- указательный палец выпрямлен, остальные собраны в кулак;
- первый, второй пальцы расположены в виде буквы X;
- второй, пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак;
- второй, третий пальцы скрещены, остальные собраны в кулак;
- второй, третий пальцы выпрямлены и расположены в виде буквы V, а первый, четвертый, пятый собраны в кулак («зайчик»);
- первый, второй пальцы соединены кольцом, остальные выпрямлены.

Результаты выполнения задания оценивалось в баллах: поза не выполнена – 0,25 балла; поза воспроизведена неточно – 0,5 балла; замедленное воспроизведение позы (поиск нужных движений) – 1 балл; поиск нужных движений продолжается от 10 до 30 с – 2 балла; поиск нужных движений продолжается более 30 с – 3 балла.

Исследование орального праксиса

По подражанию ребенку предлагается выполнить 11 действий:

1. улыбнуться;
2. надуть щеки;
3. сделать губы трубочкой (как при звуке «у»);
4. сделать губы как при звуке «о»;
5. «покатать орешки за щеками» (кончиком языка);
6. высунуть язык лопаткой (широким);
7. поднять кончик языка вверх и положить его на верхнюю губу;

8. опустить кончик языка и положить его на нижнюю губу;

9. поместить кончик языка в правый угол рта;

10. поместить кончик языка в левый угол рта;

11. высунуть язык и сделать кончик узким.

Исследование орального праксиса оценивалось по баллам: невозможность выполнить движение – 1 балл; неточно выполненное движение – 0,25 балла; наличие синкинезий (за каждую пробу) и наличие асимметрично выполненных движений – 0,5 балла.

В процессе оценки психомоторного развития выявлено:

- предложенные задания на оценку статического, динамического равновесия и ручной моторики дети выполняли «удовлетворительно»;
- пробы на пальцевый гнозис и праксис 10 детей выполняли в замедленном воспроизведении, 5 детей пробы выполняли неточно, 1 ребенок пробы не выполнил.
- исследование орального праксиса у 6-ти детей выявили наличие асимметричного выполнения движений и синкинезий, у 8-ми детей неточное выполнение движений, и у двоих детей невозможность выполнить движение.

С целью коррекции у детей дошкольного возраста с МДМ психомоторного развития нами был предложен комплекс корригирующих занятий с использованием пальчиковой йоги, который проводился в течение всего реабилитационного курса каждый день.

Выполнение пальчиковой йоги не имеет противопоказаний и вполне доступно ребенку. Пальчиковую йогу можно выполнять в любом положении, но лучше в позе лотоса. Все упражнения выполняются спокойно, без малейшего напряжения мышц и особых усилий. Выполнение пальчиковой йоги не требует особой обстановки или помещения.

Для получения максимального эффекта важно ориентироваться на упражнения, которые способствуют развитию всех пальцев руки. Подбирая задания на развитие мелкой моторики, важно помнить и о специфике самих движений. Для успешного развития тонкой моторики важно тренировать обе руки.

Для укрепления и развития детской руки, рекомендуются различные уп-

ражнения и действия с предметами. Это – расстегивание и застегивание пуговиц, завязывание и развязывание ленточек, узелков, шнурков, перекладывание мелких предметов.

Пальчиковая йога в сочетании со статическим и динамическим равновесием положительно влияет на коррекцию координации движений.

В завершение реабилитационного курса дети, участвующие в эксперименте, повторно исследовались на оценку психомоторного развития. Анализируя повторные результаты статического, динамического равновесия и ручной моторики, предложенные задания 10 детей выполняли хорошо, самостоятельно и правильно, объясняя его, полностью следуя инструкции.

13 детей, пробы на пальцевый гнозис и праксис, выполняли быстро и точно – поиск нужных движений продолжался от 10 до 30 с. Показатели в процессе исследования орального праксиса у 12 детей значительно улучшились – уменьшилась асимметричность выполнения упражнений и синкинезий, задания выполнялись правильно, допуская иногда незначительные ошибки.

Выводы

Результаты исследований позволяют сделать вывод об эффективности влияния занятий пальчиковой йогой на развитие психомоторики у детей дошкольного возраста с МДМ.

Сухомлинский В. А. считал, что истоки способностей и дарований детей находятся на кончиках их пальцев. От них, образно говоря, идут тончайшие ручейки, которые питают источник творческой мысли. Чем больше мастерства в детской руке, тем он умнее [5].

Литература

1. Бадалян Л. О. Развивающий мозг // Обучение и воспитание детей «группы риска» / Л. О. Бадалян – М., 1996.
2. Фесенко Е. В. Синдром дефицита внимания и гиперактивность. / Е. В. Фесенко, Ю. А. Фесенко – СПб.: Наука и Техника, 2010. – 384 с.
3. Халецкая О. В. Расстройства поведения и развития в детском возрасте: учеб. пособие / О. В. Халецкая – Н. Новгород, 2005. – 156с.
4. Гордеев В. И. Методы исследования развития ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей. / В. И. Гордеев, Ю. С. Александрович – СПб.: Речь, 2001.
5. Сиротюк А. Л. Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. / А. Л. Сиротюк – М.: ТЦ Сфера, 2001. – 128 с.

Оздоровительная физическая культура как средство адаптации матерей к состоянию беременности и родам

Гуляева О. А., старший преподаватель, руководитель оздоровительных направлений. Липецкий государственный педагогический университет, медицинский центр «Мать и дитя»

Соболева Т. С., доктор медицинских наук, профессор. Воронежский государственный университет инженерных технологий

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

Ключевые слова: психофизическая подготовка, беременные женщины, роды.

Аннотация. В статье рассматривается применение средств оздоровительной физической культуры и методов психокоррекции в психофизической подготовке беременных женщин, оказывающих положительное влияние на физиологическое течение беременности, родов, развитие плода и новорожденного.

Контакт: olgulya13@mail.ru

Health-enhancing physical culture as a means of adaptation mothers the condition of pregnancy and childbirth

Gulyaeva O. A., Senior teacher, the head of the health areas. Lipetzk state pedagogical university, medical center «Mother and child»

Soboleva T. S., Professor, doctor of medical sciences. Voronezh state University of engineering technology

Evseeva O. E., PhD, Professor, Director Institute of adaptive physical culture. Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Keywords: psychophysical preparation, pregnant women and childbirth.

Abstract. The article considers the use of means of improving physical culture and methods of psychological correction in psychophysical preparation of pregnant women having positive influence on the physiological course of pregnancy, delivery, development of the fetus and newborn.

Введение

По мнению академика РАМН К. В. Судакова, в настоящее время большинство беременных женщин в период беременности находятся в состоянии хронического психоэмоционального стресса, который формирует срыв механизмов адаптации. На фоне этого развиваются психосоматические осложнения [6].

Хронический психоэмоциональный стресс блокирует проявление инстинктивной (природной) сущности беременности и родов, что приводит к формированию психоэмоциональной (высокой тревожности и страха) и соматической (угроза прерывания, токсикозы беременности) патологии. Известно [1, 2, 3, 4, 5], что благоприятное течение беременности и внутриутробное развитие ребенка связано с правильным закреплением родовой доминанты в правом (эмоционально-образное) полушарии головного мозга. Однако в современной реальности беременные женщины не могут «затормозить» активность левого (интеллектуальное) полушария.

По мнению основателя российской перинатальной психологии и медицины профессора Н. П. Коваленко [5] для активизации правого полушария эффективно использовать методы психокоррекции: аутотренинг, музыкотерапия, пение колыбельных, рисование, танцы. В практике оздоровительной физической культуры для профилактики психосоматических осложнений у беременных женщин предлагается использовать общеразвивающие и дыхательные упражнения. Особое внимание уделяется освоению спе-

циальных упражнений, направленных на тренировку мышц, участвующих в родах. Для снятия локального напряжения мышц (мышечные блоки) применяются телесно-ориентированная терапия и миорелаксация.

Гипотеза исследования предполагала, что регулярное участие беременной женщины в коррекционной дородовой психофизической подготовке к родам будет способствовать улучшению её психоэмоционального и физического состояния, формирующего оптимальное поведение в родах и способствующего благоприятному развитию ребенка в пре- и постнатальном периодах.

Целью исследования было создание методики дородовой психофизической подготовки беременных женщин.

Методы и организация исследования

Анализ научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, методы и средства оздоровительной физической культуры и психокоррекции, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

В эксперименте принимали участие 63 женщины с неосложненной беременностью со сроком от 26 недель, в возрасте от 20 до 32 лет (средний возраст 27,2 года).

Экспериментальную группу (ЭГ) составили беременные женщины (n=20), проходившие дородовую психофизическую подготовку по разработанной авторской методике. Она включала 12 организованных групповых занятий (2 раза в неделю по 2,5 часа в течение 1,5 меся-



цев). Эти занятия в первую очередь строились на принципах оздоровительной физической культуры. Авторская методика предполагала воздействие на регуляторные механизмы мышечной системы. Для ее расслабления использовались упражнения на растяжку (стретчинг) и метод миорелаксации. Для активизации мышц, участвующих в родах использовались общеразвивающие, специальные и дыхательные упражнения.

Второй важной составляющей авторской методики дородовой подготовки беременных женщин была психокоррекция.

Для сравнительной оценки влияния методики, предлагаемой автором, была создана первая контрольная группа (КГ1) из беременных женщин (n=22) того же возраста (26,4 года), проходивших дородовую подготовку на базе женской кон-

сультации, которая включала практические и теоретические сведения о беременности, родах и новорожденном, групповые занятия с психологом, консультантом по грудному вскармливанию, педиатром. Им были предложены комплексы лечебной физкультуры для выполнения в домашних условиях. Они занимались дородовой подготовкой, посещая 11 плановых организованных занятий, в том числе психокоррекционные групповые занятия, дыхательные и имитационные (тренинг родов) упражнения. Специальную гимнастику беременные выполняли самостоятельно в домашних условиях по предложенным комплексам ЛФК.

Вторую контрольную группу составили беременные женщины (n=21), наблюдавшиеся в медицинском центре (МЦ) «Здоровье нации», но не проходившие специальную дородовую подготовку.

Методика

В рамках исследования была создана проработанная методика, рассчитанная на здоровьесодействующее сопровождение детей посредством оздоровительной физической культуры и психокоррекции матерей.

Предлагается два этапа сопровождения:

Этап 1. Методика подготовки к родам и материнству: 15 комплексных лекционных и практических занятий для беременных женщин (семейных пар).

Этап 2. Оздоровительно-развивающие методики для семей с детьми грудного и раннего возраста: Родительский клуб СОЛЮ, Клуб «Китенок».

Отличительной чертой 1 этапа является включение в методику всех аспектов психофизической подготовки к родам:

- теоретическая подготовка в лекционной форме, предусматривающая вопросы слушателей и ответы специалистов. Освещаются актуальные вопросы физиологии развития внутриутробного ребенка, родового процесса, питания и диетотерапии беременной, роженицы, кормящей матери, грудного вскармливания и ухода за новорожденным, выбора партнерских родов и т. д., демонстрируются презентации и видеоматериалы;

- психопрофилактика и психокоррекция на групповых тренингах. С помощью психотерапевтических методов уменьшаются тревожность, страхи, развеиваются мифы о неизбежности страданий в родах. Арттерапевтические методики, телесно ориентированная терапия, аутотренинги помогают раскрыть материнские инстинкты и снять патологическое напряжение у беременной и роженицы;

- физическая подготовка к родам с помощью фитнеса и танцтерапии. Включают методики миорелаксации, освоение

техник схваточного и потужного дыхания, родовых поз, укрепление специфических мышц, участвующих в родах, способствуют профилактике нежелательных физиологических состояний и излишнему набору веса;

- воспитание и общение до рождения и установление духовной связи между родителями и ребенком. Освещаются методики пренатального воспитания и развития, оздоровительные методики для новорожденных и грудных детей, в том числе пестование, пеленание, колыбельные и т. д.

Задействованы следующие специалисты: акушер-гинеколог, педиатр-неонатолог, консультант по грудному вскармливанию, диетолог, перинатальный психолог, танцтерапевт, инструктор ЛФК, остеопат. Занятия ориентированы на беременных со сроками от 16 до 30 недель, проводятся 2 раза в неделю на протяжении 6 недель.

Целью второго этапа являлось сохранение внутриутробного плавательного рефлекса и задержки дыхания при нырянии с целью формирования устойчивости к гипоксии, как универсальной адаптивной реакции, а также гармоничного постнатального психомоторного развития ребенка до года.

С этой целью были созданы:

1. Клуб «Китенок». Оздоровительные занятия в воде с детьми грудного и раннего возраста (индивидуальные – с третьей недели жизни в домашней ванне, групповые – в детском бассейне). Сопровождение на протяжении всего занятия сертифицированными специалистами: групповой аквааэробика, игры в воде, обучение нырянию и проныриванию, простейшим навыкам плавания. Квалифицированная помощь специалистов в освоении родителями основ физического развития и закаливания младенцев.

2. Родительский клуб «СОЛЮ». Для семей с детьми от 3-х до 18 месяцев. Возрождение традиций русской материнской культуры: пестование младенцев, материнский массаж с прибаутками, хороводные игры и игры на руках и коленях, пение колыбельных и величальных песен. Современные методики: фитнес для мам с малышами, пальчиковые игры и работа с разнофактурными материалами, прослушивание классической музыки, творчество, развитие мелкой и крупной моторики и т. д.

Результаты и их обсуждение

При анализе результатов влияния авторской методики дородовой психофизической подготовки беременных женщин выявлено, что у беременных экспериментальной группы произошло достоверное ($p<0,05$) улучшение кардиореспиратор-



ных показателей: урежение пульса на 15 %, задержка дыхания на вдохе (проба Штанге) на 12 %, на выдохе (проба Генчи) на 10 %.

Отмечено эффективное воздействие на психоэмоциональное состояние: личностная тревожность снизилась на 21 % и увеличилась частота оптимального формирования психологической компоненты гестационной доминанты на 26 %.

Применение средств оздоровительной физкультуры и психокоррекции в дородовой подготовке беременных по авторской методике оказало положительное влияние на большинство показателей родов. Так, срочные роды в ЭГ регистрировались достоверно ($p<0,05$) в 1,4 раза чаще по сравнению с женщинами в КГ1 и достоверно ($p<0,05$) в полтора раза чаще по сравнению с женщинами в КГ2. Неосложненные роды у беременных в ЭГ по сравнению с беременными женщинами в КГ1 и КГ2 регистрировались соответственно в 2,3 раза достоверно чаще ($p<0,05$) и в 2,4 раза достоверно чаще ($p<0,05$). Роды с тяжелыми осложнениями регистрировались только в КГ1 ($p<0,05$) у каждой шестой и в КГ2 ($p<0,05$) у каждой третьей беременной

женщины. Слабость родовой деятельности у беременных в ЭГ регистрировалась в 2,3 раза достоверно реже ($p < 0,05$), чем в КГ1 и в 2,8 раза ($p < 0,05$), чем КГ2. Оперативное родоразрешение (плановое и экстренное кесарево сечение) у женщин в ЭГ проводилось достоверно реже ($p < 0,05$) в 3-4 раза реже, чем у беременных женщин в КГ1 и КГ2. Продолжительность родов у женщин в ЭГ была достоверно меньше ($p < 0,05$) на 2,6 часа по сравнению с КГ1 и на 5,8 часа по сравнению с беременными женщинами в КГ2.

По результатам контроля над развитием двигательной активности плода в пренатальном периоде по тесту Пирсона (количество шевелений) у женщин в ЭГ достоверно ($p < 0,05$) регистрировалось на 25,5 % большая двигательная активность плода.

Оценка физического развития новорожденных у беременных женщин в экспериментальной и контрольных группах выявила достоверное превосходство параметров средней массы и длины тела в группе матерей, прошедших родовую подготовку по авторской методике.

Средняя масса тела у новорожденных экспериментальной группы превосходила на 213 г вес новорожденных первой контрольной группы, на 156 г во второй КГ.

Анализ показателей психомоторного развития детей (сроки начала удержания головы, овладения ползанием, сидением, ходьбой, речью) у матерей экспериментальной и контрольных групп достоверно ($p < 0,05$) свидетельствуют об опережении сроков развития (в среднем на 2,5 – 3 недели).

Заключение

Анализ результатов влияния авторской методики дородовой психофизической подготовки беременных женщин к родам свидетельствует о положительном воздействии на психоэмоциональное состояние беременных, оптимальную готовность к родам, что проявилось меньшей частотой осложнений родового процесса и благополучным состоянием новорожденных детей.

Литература

1. Батуев А. С. Психологические основы доминанты материнства / А. С. Батуев // Перинатальная психология и медицина: сборник материалов конференции по перинатальной психологии. – Санкт-Петербург, 2003. – С. 12–16.
2. Брехман Г. И. Новый взгляд на внутриутробного ребенка / Г. И. Брехман // Здоровье семьи – здоровье общества с позиции перинатальной психологии: сборник научных трудов. – Санкт-Петербург, 2010. – С. 129–132.

Эффективность методов коррекции психофизического состояния, ее обусловленность типологическими особенностями спортсменов-паралимпийцев

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

Громова И. А., заслуженный тренер, заслуженный работник физической культуры РФ, старший тренер, Паралимпийская команда России по лыжам, биатлону, Москва

Банаян А. А., аспирантка, ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры», Санкт-Петербург

Ильин Е. П., доктор психологических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Санкт-Петербургский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург

Ключевые слова: паралимпийский спорт, психофизическое состояние, кожно-гальваническая реакция, свойства нервной системы, аутотренинг, светозвуковая стимуляция, типологический комплекс.

Аннотация. Исследовалась эффективность методов коррекции психофизического состояния спортсменов в подготовительный период, на этапе восстановления в паралимпийской команде России по лыжным гонкам и биатлону (спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата – ПОДА). Показано, что эффективность методов в значительной степени обусловлена типологическими особенностями спортсменов. По результатам эксперимента для каждого исследуемого метода выявлен состав типологического комплекса, обуславливающего его высокую эффективность. Доказано, что чем большее число свойств нервной системы спортсмена совпадает с составом типологического комплекса, тем выше для него эффективность применяемого метода.

Контакт: drozd53@bk.ru

The effectiveness of psychophysical condition correction methods and its conditionality by typological features of Paralympic athletes

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

Gromova I. A., Headcoach, The Russian Paralympic Team of Skiing and Biathlon, Moscow.

Banayan A. A., postgraduate student, St. Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Dr. Ilyin E. P., Professor, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg.

Keywords: paralympic sports, psycho-physical condition, galvanic skin response, nervous system features, autotraining, light and sound stimulation, typological complex.

Abstract. The article is devoted to the study of the effectiveness of correction methods psycho-physical condition of elite athletes during the training period and the recovery phase in the Russian Paralympic cross country skiing and biathlon team (athletes with musculoskeletal disorders). It is shown that the effectiveness of methods is mostly due to the typological features of the athletes. The experiment results for each test method identified the typological complex structure, responsible for its high efficiency. It is proved that the more number of nervous system features of an athlete match with the typological complex structure, the better methods effectiveness for him.

Введение

Сегодня многие из предлагаемых методов коррекции психофизического состояния спортсменов не подтверждены научно-обоснованными данными их эффективности, при их изучении практически никогда не ставится вопрос учета типологических особенностей спортсменов. Указанные проблемы возникают из-

за отсутствия соответствующего доступного инструментария, в том числе и для диагностики свойств нервной системы, а это подталкивает к использованию различных вопросников. В своей работе мы придерживаемся позиций, заданных основателями отечественных школ дифференциальной психофизиологии: И. П. Павловым, Б. М. Тепловым, В. Д. Неблещиным,

В. С. Мерлиным, Е. П. Ильиным, Э. А. Голубевой, которые полагали, что свойства нервной системы человека должны определяться и изучаться инструментальными методами.

Методика

Исследуемые методы коррекции психофизического состояния в паралимпийской команде России по лыжам и биат-

лону с ПОДА в период учебно-тренировочных сборов (УТС) включали: аудиосеансы аутотренинга, внушенного отдыха (АТ, ВО), а также сеансы светозвуковой стимуляции (СЗС, сессии для релаксации) [1, 2]. При проведении сеансов СЗС использовался прибор ТММ МИРАЖ – тренажер функциональной активности мозга [1, 2].

В период УТС средствами психофизиологической поддержки тренировочного процесса предусматривалось: повышение способности спортсменов к саморегуляции; оптимизация психоэмоциональной напряженности; формирование навыков эффективного отдыха, ускорение процессов восстановления после тренировочных нагрузок [3]. Все сеансы оптимизации психофизического состояния (ПФС) спортсменов сопровождались контролем их эффективности путем измерения кожно-гальванической реакции (КГР) программно-аппаратным комплексом «МИРАЖ-1» [4, 5].

Во время сеанса АТ спортсмен прослушивал аудиотекст и по его окончании, согласно заданной установке, старался, как можно дольше сохранять состояние релаксации. В ходе сеанса АТ снижались показатели КГР от 62 (фоновый уровень) до 12 усл. ед., что свидетельствует об изменении уровня психоэмоциональной напряженности спортсмена в благоприятную сторону (рис.).



Рис. Изменение показателей КГР спортсмена в процессе 14-минутного сеанса АТ (одной минуте текущего времени сеанса соответствует 300 усл. ед.).

Усредненный показатель эффективности методов коррекции психофизического состояния (ПФС) в период УТС для каждого спортсмена рассчитывался как среднее арифметическое эффективности отдельных сеансов. Эффективность отдельного сеанса определяется по формуле: в числителе – разность показателя КГР в начале сеанса и по окончании седьмой минуты, в знаменателе – их сумма, и далее, полученный результат умножается на 100 %. В примере на рисунке эффективность сеанса АТ, рассчитанная по формуле, составила 67,6 %, что указывает на высокую эффективность сеанса.

При изучении природных факторов – типологических особенностей спортсменов (свойств нервной системы – СНС:

силы, подвижности, уравновешенности нервных процессов), обуславливающих эффективность методов коррекции ПФС, в исследовании использовались двигательные экспресс-методы оценки СНС [6, 7]. Для измерения СНС спортсменов использовался программно-аппаратный комплекс «Прогноз» [8, 9].

Исследование эффективности методов коррекции ПФС и ее обусловленность СНС спортсменов осуществлялось в паралимпийской команде лыжников и биатлонистов в подготовительный период на пяти УТС, с июня по октябрь 2011 года, в рамках подготовки к ответственным соревнованиям. Состав команды 17 человек: заслуженный мастер спорта – 4 чел., мастер спорта международного класса – 3, мастер спорта – 4, кандидат в мастера спорта – 5, перворазрядник – 1 чел. В команду входили как молодые, так и опытные лыжники, биатлонисты: призеры Олимпийских игр, Чемпионатов мира, этапов Кубка мира.

Результаты и их обсуждение

Представленные результаты исследования методов коррекции ПФС спортсменов в период УТС (с июня по октябрь 2011 года) основаны на данных контроля эффективности сеансов: АТ – 144 сеанса, ВО – 40, СЗС – 27. Эффективность сочетанного применения методов СЗС и АТ, ВО (23 сеанса) исследовалась на восстановительном сборе команды в октябре 2011 года. При анализе результатов исследования методы АТ и ВО объединены (далее – АТ), поскольку они близки по содержанию и отличаются только длительностью аудиосеанса.

По мере возрастания тренировочных нагрузок снижается эффективность методов коррекции ПФС спортсменов, что наиболее заметно на последнем из сборов (УТС4, сентябрь), где тренировочные нагрузки достигли максимума за весь подготовительный период (табл. 1).

Таблица 1
Усредненные показатели эффективности методов коррекции ПФС спортсменов в период четырех подготовительных (июнь – сентябрь) и одного восстановительного сбора (октябрь) в 2011 году.

	Эффективность методов коррекции ПФС спортсменов (%)		
	АТ	СЗС	Сочетание АТ и СЗС
УТС1, июнь	21,6	27,9	
УТС2, июль	18,0	24,0	
УТС3, август	16,5	23,4	
УТС4, сентябрь	8,3	16,8	19,7
УТС5, октябрь	31,9		25,8

В период восстановительного сбора (УТС5, октябрь) эффективность метода АТ заметно возросла (до 31,9 %), также

как и эффективность сочетанного применения АТ и СЗС (от 19,7 до 25,8 %), который в наиболее трудный период подготовки (УТС4) отличался относительно более высокой эффективностью (19,7 %) в сравнении с АТ (8,3 %) (табл. 1). Отмеченные факты указывают на необходимость варьировать применение методов оптимизации психофизического состояния спортсменов в зависимости от этапа подготовки к ответственным соревнованиям.

Постановка вопроса о зависимости эффективности методов коррекции ПФС от типологических особенностей проявления свойств нервной системы спортсменов является **новой и актуальной** как для теории, так и практики спортивной деятельности.

Гипотеза исследования: типологические особенности спортсмена являются одним из факторов, обуславливающих эффективность того или иного метода коррекции его психофизического состояния; существует такой комплекс свойств нервной системы (условно положительный), при наличии которого у спортсмена высока вероятность, что применяемый метод будет эффективным.

С целью исследования возможной связи СНС спортсменов с эффективностью методов коррекции ПФС, группа паралимпийцев (17 человек) была разделена на подгруппы в зависимости от выраженности типологических особенностей по пяти свойствам нервной системы:

- 1) со средней по силе и сильной нервной системой – 10 чел., со слабой нервной системой – 7 чел.;
- 2) со средней и высокой подвижностью возбуждения – 4 чел., с инертностью возбуждения – 13 чел.;
- 3) со средней и высокой подвижностью торможения – 8 чел., с инертностью торможения – 9 чел.;
- 4) с преобладанием возбуждения по внешнему балансу (далее – внешнее возбуждение) – 12 чел., с преобладанием торможения по внешнему балансу (внешнее торможение) – 5 чел.;
- 5) с преобладанием возбуждения по внутреннему балансу (внутреннее возбуждение) – 10 чел., с преобладанием торможения по внутреннему балансу (внутреннее торможение) – 7 чел.

При анализе результатов исследования связи между эффективностью методов коррекции ПФС и СНС спортсменов, мы предположили, что если те или иные факты проявляются систематически в ходе спортивных мероприятий, то это может указывать на возможность существования закономерности.

Представленные ниже закономерности, как результат экспериментального исследования, предполагают понятие по-

ложительного (условно) типологического комплекса (ТК) – такое сочетание типологических особенностей проявления СНС, при котором все свойства в составе комплекса однонаправлено обуславливают высокую эффективность того или иного метода коррекции ПФС спортсменов (табл. 2).

Средние значения показателя эффективности сеансов АТ в подготовительный период в целом выше в группах спортсменов, где: сильная нервная система (19,0 %), низкая подвижность процессов возбуждения (18,2 %), высокая подвижность процессов торможения (17,6 %), преобладает возбуждение по внешнему балансу (17,1 %), преобладает торможение по внутреннему балансу (21,9 %). В группах с противоположной выраженностью СНС эффективность сеансов АТ несколько ниже (табл. 2).

Нами обнаружена тенденция, что эффективность сеансов СЗС в подготовительный период выше в группах спортсменов, где: сильная нервная система (33,2 %), высокая подвижность процессов возбуждения (32,3 %), и торможения (28,9 %), преобладает возбуждение по внешнему (25,3 %), и внутреннему балансу (24,9 %). В группах с противоположной выраженностью СНС эффективность сеансов СЗС заметно ниже (табл. 3).

Эффективность сочетанного применения методов АТ и СЗС выше в группах спортсменов, где: сильная нервная система (25,4 %), инертность возбуждения (26,4 %), подвижность торможения (26,0 %), преобладает торможение по внешнему (27,1 %) и внутреннему балансу (26,3 %) (табл. 4). В группах с противоположной выраженностью СНС эффективность сеансов СЗС заметно ниже. Отметим, что составы двух положительных типологических комплексов, обуславливающих высокую эффективность сочетанного применения методов АТ и СЗС в конце подготовительного периода (сентябрь) и на восстановительном сборе (октябрь), совпадают (табл. 4).

На основании полученных данных (табл. 4) можно предположить состав ТК, обуславливающего высокую эффективность сеансов АТ в восстановительный период (октябрь): слабая н. с., инертность возбуждения и торможения, преобладает торможение по внешнему балансу. Свойство «внутренний баланс» в состав положительного ТК для метода АТ не включено, так как здесь искомая тенденция выражена слабо, а данные получены только на одном сборе. Состав положительного ТК для метода АТ на восстановительном сборе не совпадает с аналогичным комплексом (см. табл. 2) для подготовительного периода: сильная н. с.,

инертность возбуждения, высокая подвижность торможения, преобладает возбуждение по внешнему балансу, преобладает торможение по внутреннему балансу.

Так же заметна тенденция (табл. 4), что средние значения эффективности сочетанного применения методов АТ и СЗС (далее – АТ+СЗС) выше в группах спортсменов, где: сильная нервная система (25,4 %), инертность возбуждения

(26,4 %), подвижность торможения (26,0 %), преобладает торможение по внешнему (27,1 %) и внутреннему балансу (26,3 %). В группах с противоположной выраженностью СНС эффективность сеансов АТ+СЗС заметно ниже. Отмеченные тенденции (табл. 2-4) влияния типологических особенностей проявления СНС на эффективность методов коррекции ПФС спортсменов в разные периоды

Таблица 2
Зависимость эффективности сеансов АТ от типологических особенностей проявления СНС спортсменов в подготовительный период (июнь-сентябрь)

СНС	Степень выраженности СНС	Зависимость эффективности сеансов АТ от СНС (%)				
		УТС1	УТС2	УТС3	УТС4	среднее
Сила нервной системы	сильная	29,5	17,9	19,9	8,8	19,0
	слабая	13,7	18,1	12,1	7,7	12,9
Подвижность возбуждения	высокая	16,9	12,7	7,2	6,4	10,8
	низкая	23,7	20,4	19,6	9,2	18,2
Подвижность торможения	высокая	26,5	16,7	20,0	7,2	17,6
	низкая	16,8	19,4	12,0	9,3	14,4
Внешний баланс	возбуждение	24,7	19,4	16,1	8,3	17,1
	торможение	14,4	10,3	17,7	8,2	12,7
Внутренний баланс	возбуждение	15,2	11,4	13,8	7,1	11,9
	торможение	31,3	25,7	19,9	10,6	21,9

Примечание: шрифтом выделены средние значения эффективности сеансов АТ, обусловленной типологическими особенностями СНС, образующих состав положительного ТК.

Таблица 3
Зависимость эффективности сеансов СЗС от типологических особенностей проявления СНС спортсменов в подготовительный период (июнь-сентябрь)

СНС	Степень выраженности СНС, (выборка, чел.)	Зависимость эффективности сеансов СЗС от СНС (%)				
		УТС1	УТС2	УТС3	УТС4	среднее
Сила нервной системы	сильная (7)	52,3	29,2	29,6	21,6	33,2
	слабая (6)	11,7	8,5	14,0	10,9	11,3
Подвижность возбуждения	высокая (4)	41,6	н. д.	21,8	33,5	32,3
	низкая (9)	18,8	24	23,8	12,1	19,7
Подвижность торможения	высокая (6)	37,3	37,9	28,4	11,9	28,9
	низкая (7)	13,8	10,1	15,9	12,4	13,1
Внешний баланс	возбуждение(10)	33,0	24,0	27,7	16,5	25,3
	торможение (3)	10,4	н. д.	14,0	17,2	13,9
Внутренний баланс	возбуждение (8)	33,0	16,6	29,8	20,2	24,9
	торможение (5)	7,5	н. д.	13,7	10,1	10,4

Примечание: шрифтом выделены средние значения эффективности сеансов СЗС, обусловленной типологическими особенностями СНС, которые предположительно образуют состав положительного ТК; «н. д.» – нет данных.

Таблица 4
Зависимость эффективности сочетанного применения методов АТ и СЗС (сентябрь, октябрь), а также эффективность сеансов АТ в дни восстановительного сбора (октябрь), от типологических особенностей проявления СНС спортсменов

СНС	Степень выраженности СНС, размер выборки (чел.)	Зависимость эффективности сочетанного применения АТ и СЗС (сент., окт.), и эффективность сеансов АТ в дни восстановительного сбора (октябрь), от типологических особенностей проявления СНС спортсменов (%)			
		АТ + СЗС			АТ
		УТС43	УТС5	среднее	УТС5
Сила нервной системы	сильная (9)	20,7	30,0	25,4	20,3
	слабая (6)	18,6	22,3	20,5	43,5
Подвижность возбуждения	высокая (4)	13,1	18,6	15,9	20,7
	низкая (11)	22,7	30,0	26,4	33,5
Подвижность торможения	высокая (7)	26,1	25,9	26,0	29,0
	низкая (8)	14,3	25,8	20,1	36,7
Внешний баланс	возбуждение(11)	17,2	25,7	21,5	23,5
	торможение (4)	28,1	26,0	27,1	45,8
Внутренний баланс	возбуждение (9)	18,4	21,8	20,1	28,6
	торможение (6)	21,9	30,7	26,3	33,0

Примечание: шрифтом выделены средние значения эффективности методов (АТ+СЗС) и АТ, обусловленные типологическими особенностями СНС, образующих состав положительного типологического комплекса.

подготовки к ответственным соревнованиям, позволили выявить составы ТК, обуславливающих высокую или сниженную эффективность того или иного метода (табл. 5).

Каждому методу соответствует свой, определенный состав как положительно, так и отрицательно ТК, где первый обуславливает высокую эффективность, второй – относительно низкую эффективность метода (табл. 5). При этом следует учитывать изменения в составах типологических комплексов в зависимости от этапа подготовки к ответственным соревнованиям.

Из результатов исследования (табл. 6), можно видеть, что в группах спортсменов, у которых три, четыре или все пять типологических особенностей проявления СНС совпадает с составом положительного ТК, эффективность методов коррекции ПФС выше, в сравнении с группами с одним или двумя совпадающими свойствами. Данный факт относится ко всем методам и является дополнительным подтверждением правильности определения составов положительных ТК. Это также доказывает положение, что тот или иной метод коррекции психофизического состояния будет тем эффективнее для данного спортсмена, чем большее число его типологических особенностей свойство нервной системы совпадает с составом положительного типологического комплекса, выявленно для данного метода.

Выводы

Исследование эффективности методов коррекции психофизического состояния, ее обусловленности типологическими особенностями проявления СНС спортсменов, указывает на следующее:

1. В подготовительный период по мере увеличения тренировочных нагрузок снижается эффективность светозвуковой стимуляции (сессии для релаксации) и аутоотренинга; эффективность последнего в дни восстановительного сбора возрастает, достигая значений даже больших, чем на начальном этапе подготовки.

2. Эффективность СЗС выше, чем АТ на всех этапах подготовки, особенно на последнем, наиболее трудном, где отмечена высокая эффективность также и сочетанного применения обоих методов.

3. Тенденции влияния типологических особенностей СНС на эффективность методов коррекции психофизического состояния спортсменов позволили выявить состав положительных (условно) ТК, обуславливающих высокую эффективность того или иного метода.

4. Состав положительного ТК, выявленного для АТ в подготовительный пе-

Таблица 5
Состав положительного и отрицательного ТК СНС, обуславливающих высокую или низкую эффективность методов коррекции ПФС

СНС	Степень выраженности СНС	Состав положительного и отрицательного ТК СНС, обуславливающих высокую или низкую эффективность методов коррекции ПФС			
		АТ1	АТ2	СЗС	АТ + СЗС
Сила нервной системы	сильная	+	*	+	+
	слабая	*	+	*	*
Подвижность возбуждения	высокая	*	*	+	*
	низкая	+	+	*	+
Подвижность торможения	высокая	+	*	+	+
	низкая	*	+	*	*
Внешний баланс	возбуждение	+	*	+	*
	торможение	*	+	*	+
Внутренний баланс	возбуждение	*		+	*
	торможение	+		*	+

Примечание: 1) АТ1, СЗС – аутоотренинг и светозвуковая стимуляция в подготовительный период (июнь-сентябрь), АТ2 – аутоотренинг в дни восстановительного сбора (октябрь), АТ+СЗС – сочетанное применение методов коррекции ПФС (сентябрь, октябрь); 2) типологические особенности СНС, образующие состав положительного ТК для каждого из методов обозначены знаком «+», отрицательного ТК – знаком «*».

Таблица 6
Эффективность методов коррекции ПФС для групп спортсменов с наличием от одного до пяти типологических особенностей проявления свойств нервной системы, совпадающих с составом положительного ТК

Метод коррекции психофизического состояния	Эффективность методов для групп спортсменов с различным количеством СНС, совпадающих с составом положительного ТК (%)				
	1 СНС	2 СНС	3 СНС	4 СНС	5 СНС
АТ в подготовительный период (июнь-сентябрь)	9,6	9,6	19,0	20,0	30,2
АТ в дни восстановительного сбора (октябрь)	20,7	20,5	48,3	55,6	
СЗС – (сентябрь, октябрь)	8,4	16,3	22,9	32,7	69,9
Сочетание методов АТ и СЗС (октябрь)	14,5	15,8	31,8	30,8	н. д.

Примечание: 1) данные о количестве спортсменов, имеющих 1, 2, 3, 4, 5 СНС, совпадающих с составом положительных ТК, не отражены для лучшего восприятия выявленных закономерностей; 2) «н. д.» – нет данных, т. к. в этой выборке нет испытуемых с пятью СНС, совпадающих с составом положительного ТК.

риод, не совпадает с аналогичным комплексом, обуславливающим эффективность метода в дни восстановительного сбора.

5. Тот или иной метод тем эффективнее для спортсмена, чем большее число его типологических особенностей СНС совпадает с составом положительного ТК, выявленного для данного метода коррекции психофизического состояния.

Заключение

Результаты исследования указывают на необходимость варьировать применение методов коррекции ПФС спортсменов в зависимости от этапа подготовки к ответственным соревнованиям, а также учитывать типологические особенности спортсменов, что позволит заметно повысить эффективность методов. Программно-аппаратные комплексы «МИРАЖ-1» (измерение КТР) и «Прогноз» (определение свойств нервной системы) позволяют заметно расширить область исследования проблем, актуальных для оптимизации тренировочной и соревновательной деятельности, причем исследований, как в стационарных, так и в полевых условиях, где протекает основная спортивная жизнь представителей многих видов спорта.

Литература

1. Голуб Я. В., Жиров В. М. Медико-психологические аспекты применения светозвуковой стимуляции и биологической обратной связи. – СПб, 2007.
2. Голуб Я. В., Шелков О. М., Дроздовский А. К. Светозвуковая стимуляция и психотренинг в спорте. – СПб, 2010.
3. Шелков О. М., Дроздовский А. К., Громова И. А., Гладышев А. И., Голуб Я. В. Опыт психологической подготовки паралимпийцев к Ванкуверу. // Адаптивная физическая культура. 2011. № 1 (45). С. 41-43.
4. Дроздовский А. К., Громова И. А., Коротков К. Г. Экспресс-оценка психофизиологического состояния спортсменов – паралимпийцев в период подготовки и участия в ответственных соревнованиях. // Адаптивная физическая культура. 2012. № 3. С. 33-36.
5. Дроздовский А. К., Громова И. А., Коротков К. Г., Шелков О. М., FemiAkinagbe. Express-evaluation of the psychophysiological condition of Paralympic athletes. // Journal of Sports Medicine. 2012. № 3. P. 215-222.
6. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология. – СПб, Питер, 2001. С. 361-392.
7. Ильин Е. П. Психофизиология индивидуальных различий. – СПб, Питер, 2011.
8. Дроздовский А. К., Носач А. Р. Экспресс-диагностика свойств нервной системы (Прогноз 1.0). Свидетельство №2002611802 от 18. 10. 2002 г. об официальной регистрации программы для ЭВМ / РОСПАТЕНТ. – М, 2002.
9. Дроздовский А. К. Нейродинамические характеристики спортсменов высокой квалификации // Сборник научных трудов. НИИФК. – СПб, 2006. С. 147-151.

Северная ходьба как оздоровительная технология (первый российский опыт)

Крысюк О. Б., доктор медицинских наук, доцент, директор Института здоровья и спортивной медицины;

Волков А. В., кандидат медицинских наук, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Россия.

Ключевые слова: Северная ходьба, оздоровительные технологии.

Аннотация. В статье приведены сведения из истории развития Северной ходьбы в мире и в России. Авторы также приводят информацию о подготовке инструкторов по Северной ходьбе в Российской Федерации. Обсуждены актуальные вопросы оздоровительных эффектов Северной ходьбы в различных возрастных группах.

Контакт: doctor_kob@mail.ru

Nordic Walking as a health technology (the first Russian experience)

Dr. Krysiuk O. B., MD, Associate professor, Director of Institute of Health and Sports medicine;

Volkov A. V., PhD, Associate professor.

St. Petersburg National State University of Physical Education, Sports and Health Named after P. F. Lesgaft.

Keywords: Nordic Walking, health technologies.

Abstract. The data of the history of Nordic Walking in the world and in Russia are provided. Authors also provide information about the training of trainers in Nordic Walking in the Russian Federation. The topical issues of health effects of Nordic Walking in the various age groups are discussed.

Северная ходьба (Nordic Walking, финская ходьба, скандинавская ходьба, нордическая ходьба, ходьба с палками) имеет «прародителя» – ходьбу на лыжах. Северная ходьба появилась в 1930-х годах в Финляндии как особая форма тренировок лыжников, которая дала возможность спортсменам сохранять хорошую физическую форму не только зимой, но и летом. Развитие Северной ходьбы в нынешнем оздоровительном виде связано с деятельностью школьного учителя, а затем профессора факультета физического обучения и спортивных наук университета в городе Ювяскюля (Финляндия) Леены Йяяскеляйнен. Именно она с 1966 года активно внедряла ходьбу с палками в качестве «новых идей физического воспитания школьников», а в 1987 году утверждала, что эта физическая активность «станет спортом будущего» [2, 8].

В популяризации Северной ходьбы в Финляндии основную роль сыграл Туомо Йантунен директор Suomen Latu (Центральная ассоциация оздоровительных видов спорта и активного отдыха Финляндии). На олимпийском стадионе в Хельсинки 5 января 1988 года Suomen Latu провело первое публичное мероприятие по ходьбе с палками. Возглавил это мероприятие Туомо Йантунен. Именно он заказал студенту Спортивного института Виеерумяки (Финляндия) Марко Кантанева небольшое эссе, посвященное ходьбе с палками. В то время Марко Кантанева занимался изучением ходьбы с лыжными палками под руководством Матти Хейккиля. Для проведения фотосъемок в Спортивном институте в Ви-

ерумяки был приглашен представитель фирмы производителя лыжных палок Exel, который за плату заказал студенту Марко Кантанева исследование с целью определения необходимой длины палок для ходьбы. После небольших экспериментов Марко Кантанева определил длину будущих палок как 70% от роста занимающегося человека, а фирма Exel выпустила на рынок в 1997 году первые специальные палки, предназначенные для Северной ходьбы. Палки называли «Nordic Walker», а физическую активность – «Nordic Walking». Фирма Exel изначально не была уверена в сбыте своей продукции, поэтому выпустила всего три варианта длины палок – 120, 125 и 130 см [2, 9].

Таким образом, 1997 год считают годом появления Nordic Walking, т. к., действительно, до этого момента такого названия для обозначения этой физической активности не существовало. Но отсутствие названия не означает отсутствие вообще такого вида физической актив-

ности. Действительно, до появления названия Nordic Walking, зарегистрированного фирмой Exel, в финском языке долго до Марко Кантанева использовали термин “Sauvakävely” – «ходьба с палками» [2].

Интересно, что в США в конце 80-х, начале 90-х годов прошлого века доктором К. Купером и его сотрудниками были проведены исследования, посвященные аэробике и её разновидности – быстрой ходьбе – Speed Walking. Именно в США в начале 90-х годов появились первые публикации, посвященные ходьбе с палками. В США коммерческое развитие ходьбы с палками связано с бегуном Томом Рутлином, который с 1986 года, после перенесенной операции на ноге и необходимости реабилитации, начал развивать ходьбу с палками. В 1988 году он представил на рынок собственные палки Exerstrider. Название образовано как производное от двух слов: exercise – упражняться и stride – шагать, т. е. шагая, делать упражнения. До настоящего времени Том Рутлин активно пропагандирует ходьбу с палками в США [2, 10].

Однако, только объединение энтузиастов из Suomen Latu, спортсменов и экспертов из спортивного института Финляндии в Виеерумяки и представителей бизнеса – изготовителя спортивных товаров Exel дало мощный стимул для широкого распространения этой физической активности. Так в 1998 были организованы первые курсы для инструкторов на базе Suomen Latu. Первый центр обучения «sauvakävely»: «the “cottage” of Suomen Latu» находился в Paloheinä, Helsinki. По данным Suomen Gallup всего через год после появления палок 160 тысяч финнов стали регулярно заниматься Nordic Walking, а 520 тысяч уже успели попробовать ходьбу с палками. Население Финляндии на тот момент составляло 5,3 млн. человек [2, 9].

Прошла презентация Ходьбы с палками Президенту Финляндии Мартти Ахтисаари, которую провел президент Suomen Latu Туомо Йантунен. Затем последовало внедрение ходьбы с палками



фирмой Exel и Suomen Latu в Швеции, Норвегии и Дании. Вскоре Suomen Latu получила главный приз "The Health Promoting Action of the Year" (Vuoden terveysteko) – «Акт здравоохранения года» за свою работу по продвижению ходьбы с палками в качестве оздоровительной технологии среди населения Финляндии. С 1999 года ходьбу с палками внедряют в Швейцарии, затем в Германии и Австрии. В 2000 году начат новый этап: на родине ходьбы с палками в Финляндии основана международная ассоциация INWA (International Nordic Walking Association) – главная организация, которая участвует в разработке, совершенствовании и продвижении принципов и методологии Северной ходьбы в мире. С 2002 года внедрена концепция «Nordic Fitness Sports» («Скандинавский фитнес-спорт») и разработаны первые основы «Nordic Fitness Sports Park». Тогда же был проведен первый съезд INWA в Финляндии в спортивном институте в Виерумяки. В 2003 году число участников ходьбы с палками во всем мире достигло 2-х миллионов. К 2010 году приблизительно 8-10 миллионов людей еженедельно ходят с палками. На настоящий момент INWA представлена более чем в 40 государствах с 20 национальными организациями-участницами, а именно, в Финляндии, Австралии, Германии, Словакии, Австрии, Исландии, Словении, Бельгии, Италии, Испании, Канаде, Японии, Швеции, Китае, Люксембурге, Швейцарии, Хорватии, Кувейте, Тайване, Республике Чехия, Нидерландах, Великобритании, Дании, Новой Зеландии, США, Эстонии, Латвии, Норвегии, Франции, Польше, Кипре и др. [2].

Первое обучение инструкторов Nordic Walking из России состоялось в 2008 году на базе первого центра обучения «sauvakävely» – the "cottage" of Suomen Latu, Paloheinä, Helsinki. Среди прошедших подготовку находился и будущий Президент RNWA – Самойленко А. К. В 2010 году Северная ходьба официально появилась в Российской Федерации, RNWA (Russian Nordic Walking Association) стала членом INWA [1].

В июле 2010 г. был проведен мастер-класс международным инструктором Галиной Горбатенковой по методике INWA, десять выпускников которого впервые в России получили сертификаты Инструкторов INWA и право на проведение обучающих тренингов и курирование групп Nordic Walking. Тогда же в 2010 году начала обучение Скандинавской ходьбе всех желающих Школа Скандинавской ходьбы Насти Полетаевой (Москва), «Русская школа финской ходьбы» или школа Original Nordic Walking

(Санкт-Петербург, г. Пушкин), основанная с привлечением в качестве главного тренера Марко Кантанева. Впервые в России с сентября 2010 года в Институте здоровья и спортивной медицины НГУ им. П. Ф. Лесгафта при поддержке RNWA Северная ходьба интегрирована в систему подготовки студентов (будущих тренеров, педагогов физической культуры и специалистов АФК), а также специалистов по лечебной физкультуре, проходящих обучение и усовершенствование на кафедре спортивной медицины и технологий здоровья. Программа такой подготовки разработана на основе программы подготовки инструкторов INWA. С 2012 года лицам, успешно прошедшим обучение, выдается совместный сертификат RNWA и НГУ им. П. Ф. Лесгафта. В этом же году Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова заявил о начале подготовки специалистов по ходьбе с палками из числа медицинских работников по методике Русской школы финской ходьбы (Original Nordic Walking) [3, 6].

Дальнейшая популяризация Северной ходьбы как оздоровительного метода неразрывно связана с подготовкой высококвалифицированных кадров. Анализ современного состояния подготовки инструкторов по Северной ходьбе в Российской Федерации указывает на серьезную нехватку кадров. Так в нашей стране на данный момент заявили, что занимаются подготовкой инструкторов по Северной ходьбе только 7 организаций: Институт здоровья и спортивной медицины НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург; RNWA (Russian Nordic Walking Association), Санкт-Петербург; Школа Original Nordic Walking, Санкт-Петербург, г. Пушкин; Школа Скандинавской ходьбы Насти Полетаевой, Москва; Санкт-Петербургский институт управления развитием человеческих ресурсов, Санкт-Петербург; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург; Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров Российского Нового университета (РосНОУ), г. Москва. В период с середины 2010 года все указанные организации подготовили не более 300 инструкторов Северной ходьбы. В этой связи заслуживают внимания данные Великобритании, где при населении порядка 62 млн. человек только в 2012 году по данным British Nordic Walking Association (BNWA) подготовлено и работают более 700 инструкторов [3].

Таким образом, основным регионом страны, в котором профессиональная подготовка инструкторов Северной ходь-

бы развита на достаточно хорошем уровне, является город Санкт-Петербург. В РФ фактически представлены две программы обучения инструкторов Северной ходьбы. Первая программа обучения – международная программа INWA, вторая программа – Международной федерации финской ходьбы (World Original Nordic Walking Federation). Т. е. обе существующие в Санкт-Петербурге программы обучения основаны на программах подготовки инструкторов, опробованных в долгосрочном и международном масштабе [3, 5].

В Москве единственной программой обучения является «авторская» программа, предлагаемая школой Скандинавской ходьбы Насти Полетаевой.

Продолжительность подготовки инструкторов в среднем ориентирована на 2 дня занятий. Только в НГУ им. Лесгафта занятия по подготовке инструктора проходят в течение 3 дней.

В настоящее время происходит смена «системы подготовки кадров». Так, на первом «начальном» этапе подготовки инструкторов с выдачей собственных сертификатов занимались только российские представители международных федераций и российские школы Северной ходьбы. С 2012 года происходит совершенно очевидное «сращивание» подготовки инструкторов по уже существующим программам с выдачей сертификата ассоциации (школы) и реализация этой подготовки на базе (или с привлечением) субъектов высшего профессионального образования (университетов и институтов). Это дает возможность, помимо выдачи сертификата, одновременно получить документы государственного образца о профессиональной подготовке и переподготовке.

Именно наличие или отсутствие выдачи документов государственного образца определяет окончательную стоимость обучения на инструктора по Северной ходьбе. Самое доступное на настоящий момент обучение предлагает НГУ им. П. Ф. Лесгафта (4 000 рублей), а для студентов, магистрантов, аспирантов и сотрудников НГУ им. П. Ф. Лесгафта – со скидкой 50% (2 000 рублей).

Обучение без выдачи документов государственного образца о профессиональном усовершенствовании по программе подготовки инструктора в других организациях, осуществляющих такую подготовку, существенно дороже и достигает 12 000 рублей.

Исследования, посвященные оздоровительным и восстановительным эффектам Северной ходьбы, указывают на улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также опор-

но-двигательного аппарата, широкие возможности коррекции избыточной массы тела и формирования выносливости [8, 9, 10]. Работы, проводимые в последние годы в Институте здоровья и спортивной медицины НГУ им. П. Ф. Лесгафта, также подтверждают выраженные оздоровительные эффекты Северной ходьбы в различных возрастных группах [4, 7].

Так, исследование оздоровительных и восстановительных эффектов Северной ходьбы, проведенное на базе Центра здоровья Петроградского района Санкт-Петербурга (ГУЗ поликлиника №34) в 2011 – 2012 г., выявило наибольшую приверженность к этой методике женщин в возрасте 55 – 85 лет, у которых через 3 месяца занятий определялась тенденция к стабилизации и снижению, а через полгода – достоверное снижение артериального давления, что позволило уменьшить дозу или отказаться от приема гипотензивных препаратов. При этом отмечена значимая коррекция болевого синдрома различной локализации (головные боли, боль в грудной клетке, боли в суставах и спине) и улучшение функциональных показателей (ЧСС, АД, ЖЕЛ и др.). Все это сопровождалось улучшением качества жизни по данным опросника MOS SF-36 и Миннесотского опросника качества жизни [4].

Еще одно исследование, проведенное на базе детского дошкольного учреждения ЧОУ ДОУ «Егоза» в 2012 – 2013 г., указало на все еще низкую информированность населения Санкт-Петербурга об оздоровительных эффектах Северной ходьбы. Так о Северной ходьбе родители узнали: по ТВ – 24 %, побывав в Финляндии – 12 %, на улицах и в парках Санкт-Петербурга – 8 %, от друзей – 6 %, из интернета – 4 %, побывав в санатории и от родственников – по 2 %. При этом 42 % всех опрошенных родителей вообще не знали об оздоровительных эффектах Северной ходьбы. Как показали результаты, в группе детей старшего дошкольного возраста в течение 9 месяцев 2 – 3 раза в неделю занимавшихся Северной ходьбой, достоверно уменьшились, по сравнению с группой детей, не занимавшихся Северной ходьбой, частота и продолжительность заболеваний за год. Кроме того, занятия Северной ходьбой позволили существенно улучшить, по сравнению с контрольной группой, такие показатели физической подготовленности как бег на 30 метров, прыжки в длину и высоту, пробы на выносливость (вис на руках, «складочка») и координацию (прыжки на скакалке, «фламинго») [7].

Таким образом, первый российский опыт указывает на необходимость нара-

щивания усилий по популяризации Северной ходьбы как оздоровительной технологии в мегаполисах и регионах России. При этом наиболее восприимчивыми к занятиям являются женщины в возрасте 55 – 85 лет. Родители готовы формировать приверженность к Северной ходьбе как оздоровительной технологии у детей старшего дошкольного возраста путем занятий в группах, а в дальнейшем практиковать Северную ходьбу как вид семейного досуга. К сожалению, среди людей молодого и среднего возраста информированность, мотивация и приверженность к Северной ходьбе как оздоровительной методике в России еще недостаточна.

В ближайшей перспективе мы прогнозируем: дальнейший рост количества инструкторов по Северной ходьбе; увеличение количества вузов, предлагающих программы подготовки таких инструкторов при профессиональном усовершенствовании или переподготовке. Такими вузами, с нашей точки зрения, станут вузы медицинской, спортивной и педагогической направленности. Произойдет значительное расширение географии преподавания Северной ходьбы, специалистов будут готовить по всей стране.

Институт здоровья и спортивной медицины НГУ им. П. Ф. Лесгафта имеет опыт проведения выездных циклов по подготовке инструкторов Северной ходьбы как в медицинских учреждениях (санаторий «Старая Русса»), так и на базе физкультурно-спортивных ВУЗов в регионах (Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта, Якутия).

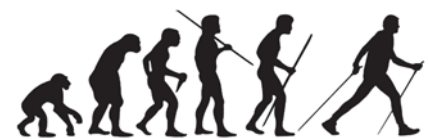
Еще одним важным условием развития Северной ходьбы в России является презентация результатов зарубежных и отечественных научных исследований, посвященных оздоровительным эффектам Северной ходьбы в различных возрастных группах, а также популяризация работ по формированию мотивации к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни.

Литература

1. Волков А. В., Крысюк О. Б., Карпенкова Е. С., Киреев И. О. Современное состояние и перспективы развития Северной (нордической) ходьбы в России // Матер. итог. науч.-практ. конф. проф.-препод. сост. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург за 2011 г. / НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб.: [б. и.], 2012. – С. 116-117.
2. Волков А. В., Крысюк О. Б., Самойленко А. К. История возникновения ходьбы с палками в мире, Российской Федерации и Санкт-Петербурге // Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Матер. науч.-практ. конф., посв. 80-летию каф. спорт. мед. и техн. здоровья НГУ им. П. Ф. Лесгафта.

и 175-летию со дня рожд. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2012. – С. 13-15.

3. Волков А. В., Крысюк О. Б., Самойленко А. К. Современное состояние и перспективы организации профессиональной подготовки инструкторов по Северной ходьбе в Российской Федерации // Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Матер. науч.-практ. конф., посв. 80-летию каф. спорт. мед. и техн. здоровья НГУ им. П. Ф. Лесгафта и 175-летию со дня рожд. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2012. – С. 75-78.
4. Дейнеко В. В., Крысюк О. Б. Восстановительное и оздоровительное влияние Северной ходьбы на здоровье женщин пенсионного возраста // Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Матер. науч.-практ. конф., посв. 80-летию каф. спорт. медицины и техн. здоровья НГУ им. П. Ф. Лесгафта и 175-летию со дня рожд. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2012. – С. 82.
5. Крысюк О. Б., Волков А. В., Самойленко А. К., Киреев И. О. Перспективы развития скандинавской ходьбы как оздоровительно-восстановительной технологии в Санкт-Петербурге и Северо-Западном регионе России // V Междунар. конгресс «ЧЕЛОВЕК, СПОРТ, ЗДОРОВЬЕ» 21–23 апреля 2011 г., Санкт-Петербург, Россия: Матер. конгресса / Под ред. В. А. Таймазова. – СПб., Изд-во «Олимп-СПб», 2011. – С. 244.
6. Крысюк О. Б., Волков А. В., Самойленко А. К., Киреев И. О. Преподавание скандинавской ходьбы как оздоровительно-восстановительной методики в курсе лечебной физической культуры // Матер. итог. науч.-практ. конф. проф.-препод. сост. Нац. гос. ун-та физ. культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург за 2010 г. / НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург – СПб.: [б. и.], 2011. – С. 126-127.
7. Павилайнен К. В., Крысюк О. Б. Актуальные особенности использования Северной ходьбы на занятиях физкультурой с детьми дошкольного возраста // Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Матер. науч.-практ. конф., посв. 80-летию каф. спорт. мед. и техн. здоровья НГУ им. П. Ф. Лесгафта и 175-летию со дня рожд. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2012. – С. 51-52.
8. Schwanbeck K. The Ultimate Nordic Pole Walking Book // Meyer & Meyer Sport. – 2012. – 181 p.
9. Svensson M. Nordic Walking (Outdoor adventures) // Human Kinetics. – 2009. – 205 p.
10. Walter C. Nordic Walking: The Complete Guide to Health, Fitness and Fun // Hatherleigh Press. - 2009. - 199 p.



Техника академической гребли высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев

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

Павлов С. А., аспирант.

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

Ключевые слова: адаптивная академическая гребля, паралимпийский спорт, высококвалифицированные спортсмены, спортивно-техническое мастерство, техническая подготовленность, спортсмены-инвалиды, спортивный навык, водные локомотии, биомеханика гребли.

Аннотация. В статье исследуются особенности спортивно-технического мастерства высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев специализирующихся в адаптивной академической гребле. Представляется сравнительный анализ структуры спортивного навыка сильнейших спортсменов паралимпийской и олимпийской программ в академической гребле. Определяются основные специфические характеристики спортивной техники в адаптивной академической гребле.

Контакт: igor12klv@rambler.ru или Pavlov_ne@list.ru

Technique Rowing highly Paralympic athletes

Kleshnev I. V., PhD, Associate Professor.

Pavlov S. A., post graduate student.

Federal State Budget Institution «St. Petersburg Scientific-Research Institute for Physical Culture»

Keywords: adaptive rowing, Paralympic sport, highly skilled athletes, sports and technical skills, technical preparedness, disabled athletes, athletic skill, aquatic locomotion, biomechanics of rowing.

Abstract. The article investigates the features of sports and technical skills of highly Paralympic athletes specializing in adaptive rowing. A comparative analysis of the structure of the sport's strongest skill Paralympic athletes and the Olympic rowing programs. Identifies the key characteristics of specific sports techniques in adaptive rowing.

Введение

Спорт инвалидов и паралимпийский спорт, как его вершина, становится все более популярным в мире. Роль современного спорта инвалидов определяется мощным стимулом к социальной и жизненной адаптации большой категории людей, имеющих различную степень функциональных и двигательных нарушений. Следует выделить особую роль паралимпийского спорта как формирующего гуманитарные отношения в мире. Сегодня паралимпийский спорт характеризуется существенным ростом результатов, рациональной индивидуальной подготовкой спортсмена, совершенствованием спортивного инвентаря и методов подготовки [1, 2]. Адаптивная академическая гребля проявляется фактором реабилитации, адаптации, рекреации, коммуникации, социализации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Рост результатов в современном паралимпийском и олимпийском спорте невозможен без создания эффективной системы подготовки, без новых научных исследований и на-

учно-методического сопровождения подготовки сильнейших спортсменов к международным соревнованиям [1, 2]. Актуальность совершенствования подготовки спортсменов-паралимпийцев в академической гребле определяется растущей популярностью соревнований по данному виду спорта в мире, увеличением количества занимающихся, ростом спортивных результатов и все большей социальной значимостью паралимпийского спорта и адаптивной гребли в реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Постановка проблемы

Адаптивная гребля становится все более массовым явлением. В Китае и США существует много различных программ и этапов отбора для лиц с ограниченными возможностями здоровья [10, 11], однако доступной информации и специальных публикаций по адаптивной гребле крайне недостаточно.

Техническая подготовка в академической гребле является многогранным процессом и состоит из

большого количества взаимосвязанных и взаимно обусловленных компонентов [2, 3]. Одной из важнейших задач в этом направлении, является анализ технической подготовленности сильнейших спортсменов-паралимпийцев и сравнение с данными спортсменов олимпийской программы. Необходимо понять закономерности двигательной деятельности спортсменов и движения лодки, с учетом особенностей спортсменов, разницы в инвентаре в адаптивной и олимпийской гребле.

Техническая подготовка спортсмена обусловлена сформированной моделью движения, структурой двигательных способностей спортсмена, накопленным двигательным опытом, особенностями инвентаря и оборудования, индивидуальными особенностями спортсмена, методическими и организационными возможностями [2]. Этот анализ определяет выявление критериев для повышения коэффициента полезного действия спортсмена в лодке и оптимизацию настройки судна [4, 7].

Сравнение инвентаря гребцов паралимпийцев и олимпийцев

Инвентарь и настройка лодок в паралимпийской и олимпийской гребле имеют определенные отличия. Четверка по размеру совпадает в обоих видах, одиночка и двойка – существенно отличаются.

Одиночка:

– паралимпийская лодка-одиночка (ПЛ₁) превосходит классические лодки (КЛ₁) по ширине;

– посадка ПЛ₁ значительно ниже;

– ПЛ₁ оборудована специальными поплавками (это, как и вышесказанное, необходимо для безопасности, для лучшей остойчивости лодки [9]);

– в настройке ПЛ₁ разница между веслами отсутствует, так как спортсмены работают одними руками (в КЛ₁ в основном положении гребца левое весло находится над правым);

– вес ПЛ₁ на 7 кг больше веса КЛ₁;

– ПЛ₁ оборудована специальными сиденьями и ремнями для фиксации спортсмена согласно требованиям правил соревнований [9];

– ПЛ₁ на 2 метра короче КЛ₁.

Двойка:

– левое весло в основном положении находится над правым (помогает держать баланс);

– паралимпийская лодка двойка (ПЛ₂) превосходит КЛ₂ по ширине;

– вес ПЛ₂ больше веса КЛ₂.

Таким образом, можно предполагать, что ход ПЛ, усилия и биомеханические показатели спортсменов-паралимпийцев будут отличаться от классической гребли.

Отличия двигательного аппарата спортсменов-паралимпийцев, особенности инвентаря и оборудования, технические настройки определяют специфичность адаптивной академической гребли.

Целью исследования было определение специфики спортивной техники в адаптивной академической гребле.

Методы и организация исследования

В работе исследовались материалы цифровой видеозаписи спортивной техники высококвалифицированных спортсменов в академической гребле в условиях контрольных испытаний и официальных соревнований. Использовалась специализированная программа для видео анализа Quintic biomechanics v21, методы математической обработки данных.

Видеоматериалы высококвалифицированных спортсменов-паралимпийцев были получены в процессе подготовки в сезоне 2012 года. Анализировались видеоматериалы чемпионатов мира, Паралимпийских и Олимпийских игр.

Основываясь на мнении авторитетных специалистов в области спортивной техники и биомеханики академической гребли [5, 6, 8], для проведения эффективного сравнительного анализа технического мастерства высококвалифицированных спортсменов, выбраны следующие основные критерии оценки гребли:

1. Темп.
2. Ритм.
3. Время непосредственно про-водки.
4. Время подготовительной фазы.
5. Время цикла.

В исследовании анализировались данные сильнейших спортсменов-паралимпийцев (мужчин и женщин) в классе лодок-одиночек (спортсмены с нарушением двигательных функций ног). Для сравнения использовались данные сильнейших спортсменов-олимпийцев в классе лодок-одиночек.

Результаты

В результате проведенного анализа получены основные характеристики спортивно-технического мастерства сильнейших спортсменов-паралимпийцев, финалистов Паралимпийских игр (табл. 1, 2).

Анализ показал, что наибольший диапазон различий исследуемых характеристик отмечен по показателю ритма (29,8 %) и времени подъезда (29,3 %). Наименьший диапазон различий отмечен по показателю времени гребка (4,4 %).

В исследуемой группе сильнейших спортсменок (табл. 2) наибольший диапазон различий выявлен по параметру времени подъезда (28,2 %), наименьший диапазон различий по времени гребка (8,3 %).

В таблицах 3 и 4 представлены различия основных характеристик спортивной техники в академической гребле среди сильнейших спортсменов в паралимпийских и олимпийских классах гребли.

Анализ показал, что наибольший диапазон различий исследуемых характеристик выявлен по параметрам времени гребка, у паралимпийцев гребок на 0,05 с быстрее и темп гребка на 2,78 ¹/мин отличается в большую сторону от спортсменов олимпийцев.

Анализ показал, что наименьший диапазон различий исследуемых характеристик выявлен по параметрам ритма, совпадает на 99,21 %.

Таблица 1
Временные и темпо-ритмовые показатели спортивной техники сильнейших спортсменов-паралимпийцев мужчин

Критерий	Спортсмен						Среднее значение
	1	2	3	4	5	6	
Время гребка, с	0,64	0,68	0,60	0,60	0,64	0,60	0,63±0,03
Время подъезда, с	1,32	0,64	0,64	0,80	0,80	0,84	0,84±0,25
Время цикла, с	1,96	1,32	1,24	1,40	1,44	1,44	1,47±0,25
Ритм, %	2,06	0,94	1,06	1,33	1,25	1,40	1,34±0,39
Темп, ¹ /мин.	30,61	48,38	48,38	42,85	41,66	41,66	42,23±6,5

Таблица 2
Временные и темпо-ритмовые показатели спортивной техники сильнейших спортсменок-паралимпийцев женщин

Критерий	Спортсмен						Среднее значение
	1	2	3	4	5	6	
Время гребка, с	0,73	0,57	0,70	0,70	0,60	0,60	0,65±0,07
Время подъезда, с	1,20	0,70	0,73	0,97	0,63	0,63	0,81±0,23
Время цикла, с	1,93	1,27	1,43	1,67	1,23	1,23	1,46±0,22
Ритм, %	1,64	1,29	1,22	1,38	1,05	1,05	1,27±0,22
Темп, ¹ /мин.	31,08	47,24	41,95	35,92	48,78	48,78	41,5±7,03

Таблица 3
Различия средних показателей сильнейших спортсменов-мужчин паралимпийского и олимпийского видов гребли

Наименование	Время гребка, с	Время подготовки, с	Время цикла, с	Ритм, %	Темп, ¹ /мин.
Мужчины-паралимпийцы	0,63±0,03	0,84±0,25	1,47±0,25	1,34±0,39	42,23±6,5
Мужчины-олимпийцы	0,68±0,07	0,84±0,1	1,53±0,1	1,12±0,3	39,45±2,9
Разница	- 0,05	0	- 0,06	0,22	2,78

Таблица 4
Различия средних показателей сильнейших спортсменок паралимпийского и олимпийского видов гребли

Наименование	Время гребка, с	Время подготовки, с	Время цикла, с	Ритм, %	Темп, ¹ /мин.
Женщины-паралимпийцы	0,65±0,07	0,81±0,23	1,46±0,22	1,27±0,22	41,5±7,03
Женщины-олимпийцы	0,83±0,09	1,04±0,16	1,86±0,16	1,28±0,3	32,3±2,8
Разница	- 0,18	- 0,23	- 0,4	- 0,01	9,2

Обсуждение

Проведенный анализ спортивно-технического мастерства сильнейших спортсменов-паралимпийцев, сравнительный анализ их с сильнейшими олимпийцами позволили сформулировать положения, определяющие специфику паралимпийской гребли в классе одиночных судов.

Значительным фактором, определяющим специфику технического мастерства в паралимпийской гребле, являются вышеперечисленные особенности инвентаря. Плюс к этому, одно из существенных различий настройки ПЛ₁ (класса 1ТА) и КЛ₁ (класса 1х) в том, что в паралимпийском классе отсутствует такое понятие, как заход рукояток весла «левое над правым».

Необходимо отметить, что соревновательный темп гребли у спортсменов-мужчин олимпийцев и паралимпийцев практически идентичен, поскольку олимпийцы в своей работе больше используют работу ног и спины, и меньшую долю работы рук. Паралимпийцы же, максимально используют возможную для них длину гребка от начала и до конца. Сам гребок (фаза проводки) у спортсменов-паралимпийцев меньшей длины по сравнению с олимпийцами.

У женщин паралимпийской программы темп выше, чем у спортсменов олимпийской программы. Это, прежде всего, связано с тем, что спортсменки-паралимпийцы существенно уступают в силовых способностях спортсменкам олимпийского

вида гребли. Спортсменки паралимпийской программы компенсируют невысокий уровень приложения силы скоростью и темпом.

Амплитуда гребли у спортсменов-олимпийцев существенно выше, и не только из-за ограниченных двигательных возможностей спортсменов-паралимпийцев, но и наличием в одиночной лодке адаптивной академической гребли специального удерживающего сиденья со спинкой, которое ограничивает амплитуду работы корпусом.

Заключение

В результате проведенного исследования выявлены различия в биомеханических показателях гребцов паралимпийцев и олимпийцев – основные особенности и специфика спортивной техники сильнейших спортсменов в адаптивной академической гребле.

Время гребка у мужчин паралимпийцев больше на 0,05 с по сравнению с олимпийцами, а у женщин на 0,18 с меньше.

Показатели времени подготовительной части гребка у паралимпийцев имеют минимальные различия у мужчин, а у женщин в паралимпийском виде на 0,23 с меньше.

Время цикла в адаптивной гребле на 0,06 у мужчин и на 0,04 с у женщин меньше, что объясняется меньшей длиной гребка у спортсменов паралимпийского класса.

Выявленный ритм в адаптивной академической гребле – положительный.

Зафиксированный темп на 2,78 цикла в мин больше в адаптивной гребле у мужчин и на 9,2 цикла в минуту у женщин.

Литература

1. Евсеев С. П., Шелков О. М., Мосунов Д. Ф., Клешнев И. В. Экспериментальные схемы организации программ научно-методического обеспечения в паралимпийском спорте // Адаптивная физическая культура. №2(34), 2008г, С. 35-37.
2. Клешнев И. В. Совершенствование спортивного навыка с применением технологических регуляторных связей и условий управления движениями человека. // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. №2(15), Камская гос. академия физической культуры, спорта и туризма. 2010г., С. 37-41.
3. Kleshnev V. Boat acceleration, temporal structure of the stroke cycle, and effectiveness in rowing / V. Kleshnev // Journal of Sports Engineering and Technology. – 2010. – 224 (1). – P. 63-74.
4. Kleshnev V. Technology for technique improvement / V. Kleshnev / In Rowing Faster (edited by V. Nolte). – Champaign, IL: Human Kinetics. – 2004. – P. 209-228.
5. Kleshnev V. V. Biomechanics of Rowing. Rowing Faster. 2nd ed. (Serious training for serious rowers. Nolte V. ed.). United States: by Human Kinetics, Inc. 2011, ISBN-13:978-0-7360-9040-7, p. 105-121
6. Kleshnev V. V., Nolte V. Learning from Racing. Rowing Faster. 2nd ed. (Serious training for serious rowers. Nolte V. ed.). United States: by Human Kinetics, Inc. 2011, ISBN-13:978-0-7360-9040-7, p. 251-265
7. Kleshnev V. Work performance of different body segment of rowers / V. Kleshnev, E. Kleshneva // Biology of Sport. – 1992. – Vol. 9, N 3. – P. 127-133.
8. [Электронный ресурс] <http://www.biorow.com>, (Дата обращения: 28.11.2012).
9. [Электронный ресурс] <http://www.tmkrowing.ru/virtuemart-2.html> (Дата обращения: 12.12.2012).
10. [Электронный ресурс] http://www.rowing.org.hk/web/en/row_intro.shtml (Дата обращения: 12.12.2012).
11. [Электронный ресурс] <http://www.usrowing.org/DomesticRowing/AdaptiveRowing.aspx> (Дата обращения: 12.12.2012).



Хандициклы для участия в шоссейных гонках

Курдыбайло С. Ф., доктор медицинских наук, профессор.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта»

Ключевые слова: паралимпийские игры, хандициклы, шоссейная гонка на хандициклах, конструктивные особенности хандициклов.

Аннотация. В программу летних Паралимпийских игр, начиная с 2004 года, включен новый вид соревнований, ставший уже традиционным – шоссейная гонка на хандициклах. Этот вид спорта стал возможен благодаря созданию специальных технических средств – хандициклов (велосипедов с ручным приводом). В настоящее время ведущими компаниями, специализирующимися в этой области разрабатываются и выпускаются различные модели хандициклов. В предлагаемой статье приводится описание, технические характеристики и иллюстрации современных моделей хандициклов. Участие в этом виде спорта требует от спортсмена хорошей физической подготовки, мастерства езды на хандицикле, высокого уровня мотивации и стремления к победе.

Контакт: Kurdybaylo@ya.ru

Competition handcycles for road races

Dr. Kurdybaylo S. F., MD, Professor.

Federal State Budget Institution «St. Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation named after G. A. Albrecht»

Keywords: Paralympic games, competition handcycles, handcycle road race, handcycle design features.

Abstract. Since 2004 the program of summer Paralympic games was introduced a new competition type, which has already become a traditional one – handcycle road race. This sport requires special technical facilities, called handcycles (i. e. hand-driven bicycles or tricycles). At present, there is a wide variety of model produced by leading handcycle manufacturers. In this article, the state of the art handcycle models are described with their technical specifications and images provided. Being involved in this sport requires good physical form, high driving skills, high motivation and desire for victory.

Первые модели хандициклов появились примерно 25-30 лет назад. Это был революционный шаг в развитии средств передвижения для инвалидов, перенесших спинномозговую травму. Считалось, что хандициклы постепенно заменяют кресла-коляски. Но этого не случилось. Хандициклы заняли своё место среди других средств передвижения. В настоящее время хандициклы прочно вошли в жизнь, созданы клубы инвалидов, устраиваются велопробеги, марафоны и соревнования разного уровня.

В 2004 году, в программу Паралимпийских игр был включен новый вид соревнований – шоссейная гонка на хандициклах. Протяженность дистанции – 50 км. Участие в этом виде спорта требует от спортсмена хорошей физической подготовки, мастерства езды на хандицикле, высокого уровня мотивации и стремления к победе. В 2004 году (в Афинах) в гонке принимали участие спортсмены-инвалиды, перенесшие спинномозговую травму и страдающие параллельной нижней конечностью, а также инвалиды, перенесшие ампутации обеих нижних конечностей на проксимальном уровне. В гонке принимали участие только мужчины (класс HC Div B/C). Победителем с временем 1:17.029 стал австриец Йохан Майярофер (Johann Mayrhofer).

В 2008 году (в Пекине) на Паралимпийских играх в соревнованиях участвовали и мужчины, и женщины. Победителями стали: среди мужчин (в классе

HC C) Эрнст фон Дык (Ernst van Dyk), (ЮАР) 1:21.40, среди женщин (в классе HC A-C) Андреа Эскау (Andrea Eskau) 1:13.00. (Германия).

В 2012 году (в Лондоне) в класс H3 победителями стали: среди мужчин Рафал Вильк (Rafal Wilk), среди женщин (в классе H4) вновь Андреа Эскау 1:31.05 (Германия).

Данный вид спорта стал возможен благодаря созданию специальных технических средств – хандициклов (ручных велосипедов). В настоящее время ведущими мировыми лидерами в разработке и производстве хандициклов являются компании: TOP END, входящая в корпорацию INVACARE (США), VARNA Innovation & Research Corporation (Канада), SANRISE MEDICAL (США), BROMAKIN wheelchairs (Великобритания), OTTO BOCK Health Care GmbH (Германия), ALOIS PRASCHBERGER Rolltechnik & Sport GmbH (Австрия). Занимая лидирующее место в создании новых видов технических средств, компании используют последние достижения науки и техники – новые технические решения, технологии, материалы и т. д. Оценивая в целом конструкции хандициклов, предназначенных для спортивной деятельности, можно отметить, что за последние несколько лет произошли определенные изменения, и достигнут существенный прогресс в разработке новых моделей. В первую очередь это касается положения спортсмена во время гонки: если на Паралимпийских иг-

рах 2004 года спортсмен находился в положении сидя, то уже в 2008 году – в положении полулежа, это снижает лобовое сопротивление, тем самым, влияя на скорость движения (рис. 1 на третьей стр. обложки) Следующим важным моментом являются материалы, используемые для изготовления рамы и сидения. В любом случае, оптимальным считается расположение рычагов велопривода на уровне плечевых суставов, при этом снижается утомление верхних конечностей, энергозатраты, возрастает усилие, прикладываемое спортсменом. Подавляющее большинство моделей комплектуется велоприводом компании Shimano.

Shimano Inc. – японская компания, один из крупнейших в мире производителей оборудования для велосипедов, а также снаряжения для рыбалки и гребли. Штаб-квартира находится в Осаке. Велосипедное оборудование, выпускаемое компанией, подразделяется на группы в зависимости от своих потребительских качеств и цены. Оборудование для шоссейных, горных, спортивных велосипедов распределено по нескольким группам. Помимо этого компания выпускает ручные приводы для хандициклов.

TOP END INVACARE предлагает несколько моделей хандициклов, отличающихся своим великолепным дизайном, высочайшими ходовыми характеристиками, наиболее удобным положением спортсмена, что в целом является результатом тщательной конструкторской проработки каждой модели. Практически все модели хандициклов комплектуются велоприводом компании Shimano.

Среди хандициклов спортивного назначения, предлагаемых TOP END можно отметить модель Force CC (рис. 2), предназначенную для передвижения по трассам, участия в гонках, очень легкую, прочную с большим числом повышающих передач. Хандицикл может быть оснащен колесами с шинами горного велосипеда, имеет повышенный клиренс и регулируемый угол наклона спинки, что позволяет передвигаться не только по асфальтированной дороге, но и по пересеченной местности или бездорожью.

Особенности конструкции: рама из алюминиевой трубки овальной формы, дисковый тормоз переднего колеса, регулируемые длина сиденья и угол наклона спинки, алюминиевая вилка переднего колеса, мульти-позиционная регулируемая подставка для ног, ремни безопасности, эргономичные рычаги велопривода компании Shimano, 27 скоростей, верхние передние звездочки: 44-34-22, 26-дюймовые колеса, стояночный тормоз, защита цепного привода, покрытие порошковой эмалью.

Модель Force 2. (рис. 3) Эта конструкция хандицикла также предназначена для участия в гонках. Она имеет 27 скоростей, полностью регулируемый велопривод компании Shimano. Ширина сиденья 15 или 17 дюймов. Имеет ограждение цепного привода, регулировку сиденья и спинки, задний бампер и подставки для ног. Максимальная нагрузка: 250 фунтов или около 113 кг. Прекрасный вариант для начинающих спортсменов.

Модель Force RX (рис. 4) является одной из последних моделей хандициклов серии Force, предназначенных для спортивных соревнований. Этот хандицикл сочетает в себе высокую скорость, совершенный дизайн, легкость, высокие аэродинамические качества. Цельная алюминиевая рама специально разработана для этой модели. В комплекте настраиваемое сиденье, отличающееся легкостью и высокой жесткостью. Все управляющие тяги пропущены внутри рамы, не видны и не мешают управлению. Хандицикл является полностью настраиваемой гоночной конструкцией, которая комплектуется устройством для переключения передач SRAM X9 на 30 скоростей либо более совершенными – SRAM XX или RED.

Особенности конструкции: полностью сварная рама, труба имеет овальное сечение, выполняется по индивидуальному заказу для спортсмена, подвергается термической обработке, рама и алюминиевая передняя вилка имеют аэродинамическую форму, сиденье выполнено из углеродного волокна. Регулируемое или фиксированное по высоте положение рукояток привода, мульти-позиционная регулируемая подставка для ног, ремни безопасности предусмотрены в 2 вариантах по ширине, рукоятки привода установлены на подшипниках качения, овальные алюминиевые эргономичные рукоятки предлагаются 3-х размеров; устанавливаются под углом 15 или 25 градусов. Трансмиссия SRAM X9 с 30 скоростями, передние звездочки: 48-39-24 с пальцевым переключателем, тормоза задних и переднего колес, 26-дюймовые колеса, диски с черными нержавеющей стали спицами и отражателями, шины высокого давления, развал колес 0 или 3 градуса, задний бампер, стояночный тормоз, фиксирующие ремни, ограждение цепного привода, 9 вариантов окраски со светоотражающими наклейками. В качестве дополнительных опций предлагаются колеса с дисками из углеродного волокна, передние звездочки: 53-39-28, дисковые тормоза. Конструкция с различными вариантами спинки весит около 27 фунтов (12,5 кг). Допустимая нагрузка 250 фунтов или 113 кг. Таким об-

разом, в конструкции предусмотрены все необходимые условия для оптимального полулежащего положения спортсмена, снижения лобового сопротивления, удобства управления, приложения максимального усилия к рычагам велопривода.

Модель Force RX (рис. 5) с интегрированной фиксированной спинкой также является одной из последних спортивных моделей, но предоставляет наиболее широкий выбор стилей и компонентов передней вилки. По своим конструктивным особенностям эта модель хандицикла аналогична вышеописанной модели. Конструкция сиденья обеспечивает идеальную посадку спортсмена, но в любом случае должна быть опробована и одобрена заказчиком. Ширина сиденья регулируется в пределах 13 – 18 дюймов. Этот хандицикл пользуется огромной популярностью среди членов команды INVACARE, и многие спортивные достижения, в том числе победы на Паралимпийских играх, чемпионатах США были достигнуты на этой модели.

Хандицикл Force G (рис. 6). Спортивная модель, созданная специально для участия в гонках. Дизайн хандицикла соответствует его назначению. Спинка установлена почти вертикально, рассчитана для инвалидов, у которых сохранены функции мышц туловища, верхних конечностей и плечевого пояса.

Force G используется спортсменами, классифицируемых как Н3. Это конструкция используется для тренировок, обеспечивает более широкий обзор во время движения, но не лучший вариант для достижения максимально возможной скорости и аэродинамики.

В центральной части рамы имеется ребро жесткости, которое усиливает раму, что делает её очень жесткой, т. е. повышает её надежность, положительно сказывается на управляемости и маневренности. Регулируемый угол наклона спинки в пределах 55-90 градусов, положение сиденья позволяет выбрать оптимальное положение верхних конечностей для удобного вращения привода.

Управление достаточно удобное, предусмотрен демпфер руля. Трансмиссия с 27 скоростями, переключение быстрое и удобное. Управление тормозом осуществляется одной рукой. 26-дюймовые колеса, шины высокого давления. Стандартные функции безопасности включают бампер, ограждение цепного привода, стояночный тормоз, подушки для сиденья и спинки. Максимальная нагрузка: 250 фунтов, около 113 кг.

Хандицикл Force K (рис. 7) также создан для участия в гонках, для спортсменов, предпочитающих находиться стоя на коленях. Конструкция хандицикла вы-

полняется под заказ, для конкретного спортсмена. Этот хандицикл используется только профессиональными спортсменами, страдающими параличом нижних конечностей, которые предпочитают опираться на колени в полунаклонном положении. Считается, что хандицикл также может использоваться инвалидами, перенесшими ампутации обеих нижних конечностей на уровне бедер. Рама имеет внутреннее ребро жесткости, что увеличивает её прочность. Конструкция обеспечивает максимальное удобство управления и вращения рычагов привода, что в целом обеспечивает максимальный темп. Вес конструкции 25-27 фунтов. Большинство спортсменов, участвующих в гонках на этой модели, классифицируются как Н4.

Отличительной особенностью модели Force K является отсутствие требования детальных инженерных измерений, для изготовления рамы с учетом антропометрических данных спортсмена.

Система управления обеспечивает плавность поворотов высокую маневренность. Механизм переключения передач имеет 27 скоростей. Предусмотрена возможность быстрого и удобного переключения передач и управления тормозом одной рукой. Механизм переключения передач отличается простой управления и практически не нуждается в обслуживании. 26-дюймовые колеса, шины высокого давления, бампер, стояночный тормоз, и подушки для сиденья и спинки. Вес конструкции 25-27 фунтов.

Также как и во всех предыдущих моделях, максимальная нагрузка 250 фунтов или около 113 кг.

В 2008 г. на Паралимпийских играх в Пекине Моник ван дер Фаст (Monique Van der Vorst) из Нидерландов (рис. 8) выиграла серебряную медаль, её время составило 1:13.00 участвуя в соревнованиях на этом хандицикле.

Модель хандицикла Force R (рис. 9), одна из последних разработок TOP END, отличается не только конструкцией рамы, но 15 усовершенствованиями, по сравнению с более ранними моделями. Усовершенствования конструкции явились результатом длительных испытаний и работы инженеров. Хандицикл имеет более динамичную форму, на 6 фунтов легче, быстрее и условно сравнивается с ракетой. Хандицикл комплектуется более узкой вилкой переднего колеса, нижние конечности расположены ближе к средней линии, что в целом снижает лобовое сопротивление. Изменилась форма рамы, спортсмен занимает более наклонное, полулежащее положение. Рама изготовлена из алюминиевой трубки овального сечения, выполненной ме-

тодом экструзии, внутри имеет ребристую форму, что делает её очень прочной, в целом все это обеспечивает высочайшую жесткость и максимальную передачу усилия спортсмена на привод. Хандицикл комплектуется трансмиссией SRAM с 27 передачами, верхняя звездочка 48-40-24. Переключение передач и торможение осуществляется одной рукой. При разработке хандицикла для расчета прочности и устойчивости использовано компьютерное моделирование. Новые 26-дюймовые колеса, шины высокого давления. Мульти-позиционная регулируемая подставка для ног с ремнями безопасности. Спинка и сидение имеют легкую, «дышащую» облицовку, что обеспечивает оптимальный комфорт верхних конечностей, плечевого пояса и мышц грудной клетки. Другими особенностями является бампер, новые рукоятки, стояночный тормоз и подушки для сиденья и спинки. Покрытие порошковой краской.

В целом это быстрая, легкая конструкция, созданная специально для участия в гонках и нацеленная на достижение победы.

Компания SUNRISE MEDICAL, наравне с вышеописанной TOP END INVACARE, является мировым лидером в области разработки, производства и распространения изделий медицинской и реабилитационной техники, в том числе классических и электрических кресел-колясок, скутеров. Sunrise Medical производит продукцию на собственных предприятиях в США, Мексике, Германии, Великобритании, Испании и Китае. Продукция реализуется через сети дилеров или дистрибьюторов в более чем 130 странах мира. Sunrise Medical имеет штаб-квартиры в немецком городе Мальш (Malsch), в североамериканском городе Фресно (штат Калифорния) и насчитывает более 1800 сотрудников по всему миру.

Среди прочих изделий компания разработала и выпускает несколько моделей хандициклов, среди них хандициклы Quickie Shark RS, Quickie Shark RT, Quickie Shark X, предназначенные для передвижения, рекреации, отдыха и туризма, или же занятий спортом на любительском уровне. Для спортивного назначения предлагается модель Shark (Акула).

Модель Quickie Shark RS (рис. 10) имеет инновационную конструкцию рамы, позволяющей индивидуальное позиционирование пользователя, т. е. даёт возможность занять наиболее удобное положение. Все мышечные усилия верхних конечностей и плечевого пояса, прикладываемые к ручному приводу обеспечивают легкое и быстрое движе-

ние. Низкий центр тяжести и широкая колесная база обеспечивают устойчивость и высокую скорость на поворотах с максимальной стабильностью. Shark RS получил награду «Лучший продукт 2012 года» премии инноваций Plus X Award.

Модель Quickie Shark RT (рис. 11) предназначена, как для любительского, так и спортивного отдыха. Эта модель имеет аналогичную конструкцию рамы и велопривода. Объединяет в своей конструкции передовые технологии в сочетании с высокой степенью адаптивности.

Модель Quickie Shark X (рис. 12) снабжена электроприводом. Обладает всеми достоинствами предыдущих моделей. Сочетает в себе максимальную мобильность с минимальными усилиями – в конструкции велопривода смонтирован электродвигатель, установленный на оси переднего колеса. Питание от гелиевого аккумулятора. В этой связи можно отметить, что в велосипедной индустрии электропривод уже стал привычным компонентом, позволяющим дополнить мышечные усилия электрическим двигателем. Теперь производится Shark Bion X с системой электропривода, которая позволяет пользователю достичь скорости 25 км/час.

Модель хандицикла Quickie Shark (рис. 13) предназначена для участия в гонках. Имеет легкую раму аналогичную вышеописанным моделям и съемные рукоятки привода с многочисленными регулировками для индивидуальной подгонки. Рычаги привода могут быть установлены в соответствии с углом наклона спинки сидения, длиной руки, стиля езды и т. д. Оптимальным считается положение рукояток привода на уровне плечевых суставов. Такое расположение обеспечивает меньшее утомление, снижение энерготрат, повышает эффективность при движении. Трансмиссия имеет 27 передач. Ширина сидения варьируется от 14 до 17 дюймов. Может устанавливаться стандартная либо складная спинка. Подставка для ног: короткая (16-31,5 дюйма) или длинная (27,5-37,5 дюймов). Размер задних колес 20 или 26 дюймов. Подушка сидения и спинки из композитного материала, ремень, задний бампер, стояночный тормоз.

Среди европейских компаний, специализирующихся на разработке и производстве технических средств передвижения для инвалидов, можно отметить несколько крупных производителей. Среди них компания ALOIS PRASCHBERGER Rolltechnik & Sport GmbH. Алоис Прашбергер – основатель и владелец компании. Качество и функциональность стали её основными принципами работы. Постоянное развитие компании гарантировало высокую марку и участие в Паралим-

пийских играх и многих национальных и международных соревнованиях. Инвестиции, которые вкладываются в производство, окупаются призовыми местами на соревнованиях и завоёванными более 200 медалями на национальных и международных конкурсах и Паралимпийских играх. Компания выпускает самые различные технические средства для инвалидов – кресла-коляски, средства для горнолыжного спорта, хандициклы различных конструкций, в том числе для занятий спортом.

Хандицикл Comp-S (рис. 14) для передвижения и тренировки начинающих спортсменов. В его конструкции используются два различных варианта рамы: спортсмен находится в положении сидя, или же в близком к горизонтальному положению. Конструкция оснащена механизмом переключения передач Shimano XT с 27 скоростями, 26-дюймовыми колесами, гидравлическим дисковым тормозом переднего колеса, новой эргономичной спинкой сидения с регулируемым углом наклона, регулировкой ширины рукояток велопривода, сиденьем шириной до 42 см, резиновым амортизатором рулевого механизма. Вес конструкции около 16 кг (в зависимости от комплектации).

Модель хандицикла Comp-CC (рис. 15) по своей конструкции аналогична предыдущей. Эта модель также имеет трансмиссию Shimano XT с 27 скоростями, 26-дюймовые колеса, гидравлический дисковый тормоз в стандартной комплектации, усиленную раму. Главным отличием являются колеса и шины горного велосипеда.

Модель хандицикла Speedbike (рис. 16) разработана специально для спортивных целей. Эта модель используется спортсменами на национальном и международном уровне. Хандицикл комплектуется трансмиссией Shimano XT с 27 скоростями, с дисковым тормозом Shimano в стандартной комплектации, 26- или 20-дюймовыми колесами, имеет регулируемый угол наклона спинки и глубины сидения, ширину сиденья до 42 см. Вес около 17 кг (в зависимости от комплектации).

OTTO BOCK HealthCare GmbH один из крупнейших европейских ортопедических концернов. Высочайшее качество продукции известно во всем мире, в том числе в России. Концерн основное внимание уделяет созданию и производству средств протезной техники, но также средствам передвижения, в том числе хандициклам. OTTO BOCK разработал спортивную модель, специально для участия в гонках, получившую название Wolturnas (рис. 17). Спортсмен, находя-

Наши авторы

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

Махов А. С., кандидат педагогических наук. Шуйский филиал Ивановского государственного университета. Контакт: alexm-77@list.ru

Степанова О. Н., доктор педагогических наук, профессор. МПГУ. Контакт: alexm-77@list.ru

Барабаш О. А. – доктор педагогических наук, профессор, ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» (г. Владивосток). Контакт: olga-barabash@yandex.ru

Клешнев И. В., кандидат педагогических наук, доцент. СПбНИИФК. Контакт: igor12kliv@rambler.ru

Павлов С. А., аспирант. СПбНИИФК. Контакт: Pavlov_ne@list.ru

Курдыбайло С. Ф., доктор медицинских наук, профессор. ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта». Контакт: Kurdybaylo@ya.ru

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, Администрация, г. Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Шурышев Н. А., кандидат педагогических наук, доцент. Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова, г. Абакан. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Андреева О. А., педагог-дефектолог, МБОУ «СОШ №50», г. Абаза. Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Крысюк О. Б., доктор медицинских наук, доцент, директор Института здоровья и спортивной медицины. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: doctorg_kob@mail.ru

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Шелков О. М., кандидат педагогических наук, доцент. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: sh_ot@rambler.ru

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: sh_ot@rambler.ru

Ворошина К. Е., магистрант. ФГОУ ВПО НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Паршиков А. Т., доктор педагогических наук, профессор, проректор. Российский международный олимпийский университет. Контакт: info@olympicuniversity.ru

Корнев А. В., кандидат педагогических наук. ФГБОУ ВПО Шуйский филиал Ивановского государственного университета. Контакт: koren-82@mail.ru

Смирнов М. Б., мастер спорта международного класса, председатель комиссии ветеранов. Федерация баскетбола СПб. Контакт: galysa_smirnova@mail.ru

Несмеянов А. А., доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН. Военно-медицинская академия. Контакт: org@piterbasket.com

Ростомашвили Л. Н., кандидат педагогических наук, доцент. НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: rostom-1950@mail.ru

Емельянов В. Д., кандидат педагогических наук, кандидат медицинских наук, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: Voroshin_igor@mail.ru

Васянина И. И., кандидат педагогических наук, доцент, ФГАУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет». Контакт: vasyalina1@mail.ru

Ташук В. К., доктор медицинских наук, профессор. Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина. Контакт: vtashchuk@mail.ru

Амелина Т. Н., кандидат медицинских наук, доцент. Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина. Контакт: vtashchuk@mail.ru

Трубарова-Леунова Н. А., кандидат медицинских наук, доцент. Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина. Контакт: vtashchuk@mail.ru

Потапчук А. А., доктор медицинских наук, профессор, проректор по воспитательной работе, БОУ ВПО СПбПГМУ им. И. П. Павлова. Контакт: ejvscons@mail.ru

Волосникова Т. В., доктор педагогических наук. Детский сад № 139. СПб. Контакт: ejvscons@mail.ru

Эмануэль Т. С., помощник проректора. СПбПГМУ им. И. П. Павлова. Контакт: ejvscons@mail.ru

Андренко М. М., ЧОУ ДПО «Образовательный центр «ИНТОКС». Контакт: ejvscons@mail.ru

Эмануэль Ю. В., кандидат медицинских наук, доцент, ГБОУ ВПО СПбПГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России. Контакт: ejvscons@mail.ru

Каленик Е. Н., кандидат педагогических наук, доцент. УГУ. Контакт: kente@mail.ru

Енченко И. В., ассистент, аспирант. Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики. Контакт: lr.gerasina2010@yandex.ru

Кунцеская С. В., аспирант. Сочинский гос. университет. Контакт: kunsvetlana@yandex.ru

Гуляева О. А., старший преподаватель. Липецкий гос. пед. университет. Контакт: olgulya13@mail.ru

Соболева Т. С., доктор медицинских наук, профессор. Воронежский государственный университет инженерных технологий. Контакт: olgulya13@mail.ru

Дроздовский А. К., кандидат психологических наук, ЦСП сборных команд России. Контакт: drozd53@bk.ru

Промова И. А., старший тренер, Паралимпийская команда РФ по лыжам, биатлону. Контакт: drozd53@bk.ru

Баянян А. А., аспирантка, ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: sh_ot@rambler.ru

Ильин Е. П., доктор психологических наук, профессор, СПбПУ им. А. И. Герцена. Контакт: sh_ot@rambler.ru

Крысюк О. Б., доктор медицинских наук, доцент, директор Института здоровья и спортивной медицины. НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Контакт: doctorg_kob@mail.ru

Волков А. В., кандидат медицинских наук, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Контакт: doctorg_kob@mail.ru

щийся в полулежачем положении, практически прижимается вплотную к асфальту. Всё предусмотрено для достижения победы. Эта конструкция создана для профессиональных гонщиков, является оптимальным вариантом для спортсменов, выступающих на национальном или международном уровне. Качество изготовления, используемые материалы, аэродинамические характеристики, гарантируют успех на асфальтовом или ином покрытии. Не имеет аналогов.

Технические данные: индивидуальный, сделанный на заказ handbike для тренировок и гонок, полулежачее положение спортсмена, рама изготовлена из закаленного алюминия, обладает повышенной устойчивостью. Колеса имеют пневматические шины, обеспечивающие оптимальное сцепление с дорогой. Быстрое и удобное переключение передач и тормозной системы, трансмиссия Shimano и SRAM, защита цепи. Вес около 13 кг. Анодированные металлические поверхности обеспечивают высокую устойчивость к царапинам и ударам.

Необходимо отметить, что членом команды по хандбайку OTTO BOCK является российская спортсменка Светлана Мошкович (рис. 17), которая вошла в состав российской национальной сборной для участия в Паралимпийских играх 2012. Она завоевала бронзовую медаль, финишировав третьей в индивидуальной велогонке с раздельным стартом. Выступала она на велобайке конструкции OTTO BOCK (рис. 18)

VARNA Innovation & Research Corporation (Канада) отличается разработкой и производством хандициклов оригинальных конструкций, предназначенных, в основном, для передвижения, активного отдыха и т. д. Компания предлагает 14 моделей. Среди них представлена конструкция, созданная для участия в гонках (рис. 19). Гонщик находится в положении стоя на коленях. Эта модель может использоваться для спринтерских гонок, марафона, гонки на время и т. п. Гонщик находится в самом выгодном положении с биологической, биомеханической и аэродинамической точек зрения; в наилучшей позиции для достижения максимальной скорости – подобно гонщику на инвалидной коляске. Это позволяет наиболее продуктивно вращать рычаги привода, что даёт возможность развивать максимальное усилие, а стало быть, и скорость.

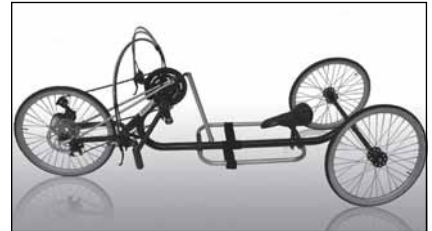


Рис. 19. Хандицикл, разработанный компанией VARNA

Компания BROMAKIN wheelchairs (Великобритания) предлагает хандицикл спортивного назначения с карбоновой рамой, сидением и вилкой переднего колеса (рис. 20). Рама выполнена по технологии монокок, трансмиссия Shimano XT с 11-34 передачами, карбоновая спинка имеет регулируемый угол наклона, эргономичные рукоятки вращения велопривода также выполнены из карбонового материала. Регулируемые по высоте рукоятки располагаются на высоте 39-41 см (или 39 – 45, 43 или 41 см), регулируемая подставка для ног выполнена из алюминия, в велоприводе использована звездочка 26/39/53, тормозная система Shimano, стояночный тормоз, 26-дюймовые колеса. Вес конструкции 10,7 кг.

Таким образом, в настоящее время ведущими мировыми компаниями разработаны и выпускаются разнообразные модели хандициклов, предназначенных для спортивной деятельности инвалидов и удовлетворяющие самые высокие требования спортсменов. Как правило, каждая крупная компания имеет «свою» спортивную команду, которая участвует в международных соревнованиях используя продукцию «компания-хозяина». Достижение спортивных результатов зависит не только от конструктивных особенностей и технических характеристик хандицикла, но, в основном, от физической подготовки спортсмена, его волевых качеств и стремления к победе.

Источники информации

1. Светлана Мошкович. Велоспорт. Диалог Ottobock. октябрь 2012. С. 26. [Электронный ресурс] http://www.ottobock.ru/cps/rde/xbcr/ob_ru_ru/Dialogue_October_2012.pdf (дата обращения 23.04.2013).
2. Catalogue 2011. TopEnd Invacare. [Электронный ресурс] http://www.invacare.com/cgi-bin/imhqprd/inv_catalog/prod_cat.jsp?catOID=536885351 (дата обращения 23.04.2013).
3. Международный сайт компании OTTO BOCK. [Электронный ресурс] <http://corporate.ottobock.co.uk/cps/rde> (дата обращения 23.04.2013).
4. Сайт компании Bromakin [Электронный ресурс] <http://bromakin.co.uk/> (дата обращения 20.04.2013).
5. Сайт компании VARNA Innovation and Research Corporation [Электронный ресурс] <http://www.varnahandcycles.com/handcycles.htm> (дата обращения 11.04.2013).
6. Сайт компании Alois Prashberger Rolltechnik & Sport GmbH [Электронный ресурс] <http://www.prashberger.com> (дата обращения 22.04.2013).
7. Сайт компании Sunrise Medical [Электронный ресурс] <http://www.sunrisemedical.com/Company-information/Contact-us.aspx> (дата обращения 22.04.2013).
8. Сайт компании SpinLife [Электронный ресурс] <http://www.spinlife.com/critpath/match.cfm?categoryID=357&brandID=5> (дата обращения 23.04.2013).

Проф. Курдыбайло С. Ф.

Хандициклы для участия в шоссейных гонках

Стр. 53-56



Рис. 1 А,Б. Положение спортсмена во время гонки: Паралимпийские игры 2004 и 2008 гг.



Рис. 2. Хандицикл Force CC



Рис. 3. Хандицикл Force 2



Рис. 4. Хандицикл Force RX со спинкой из углеродного волокна



Рис. 5. Хандицикл Force RX с фиксированной спинкой



Рис.6. Хандицикл Force G



Рис. 7. Хандицикл Force K



Рис. 8. Monique Van der Vorst во время соревнований



Рис. 9. Хандицикл Force R



Рис.10. Хандицикл Quickie Shark RS



Рис. 11. Хандицикл Quickie Shark RT

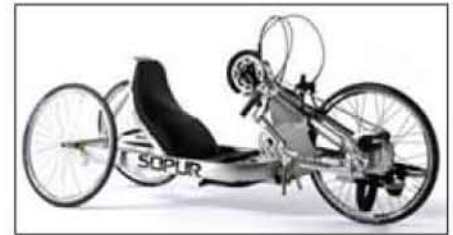


Рис. 12. Хандицикл Quickie Shark X



Рис. 13. Хандицикл Quickie Shark



Рис.14. Speedbike Comp-S



Рис. 15. Speedbike Comp-CC



Рис.16. Speedbike



Рис. 17. Гоночный handbike Wolturnas



Рис. 18. Светлана Мошковиц на тренировке



Рис.20. Хандицикл компания BROMAKIN

Международный турнир по питербаскету

Кораблёв С. В.

Команда 10-летних баскетболистов из Санкт-Петербурга (СДЮСШОР №1 Адмиралтейского района, тренер Григорьев Б. А.), с восторгом восприняла неожиданное заманчивое предложение профессора А. А. Несмеянова (президента Федерации питербаскета Санкт-Петербурга) принять участие в международном турнире в Литве, и, собрав все необходимые документы, в конце сентября отправилась в путь.

Надо сказать, что международный турнир по питербаскету (по-литовски – трикрепшис) среди детей и учащихся, состоявшийся 20-го сентября сего года в литовском городке Лукшяй, на родине родителей знаменитого баскетболиста, олимпийского чемпиона и чемпиона Европы Пранаса Лубинаса, был посвящен его памяти.

Имя Лубинаса («Крёстного отца» литовского баскетбола) в исторической памяти литовцев является примером благородного и честного поведения и в спорте, и в жизни, ассоциируется с распространением олимпийских идей и спортивных ценностей, любовью к своей Родине. Поэтому соревнования по питербаскету в маленьком литовском городке привлекли такое внимание руководителей республики и спортивных функционеров. Почетными гостями были – Генеральный секретарь сейма Литвы Йонас Милериус; староста города Лукшяй Видас Цикана; директора баскетбольных школ (в том числе и Андриус Сабонис родной брат Арвидаса Сабониса); представители Национального олимпийского комитета, директор музея спорта Литвы (Пранас Маяускас – душа и главный инициатор турнира); известные баскетболисты – Гедиминас Будникас, Сергей Йовайша; великий кардиохирург академик Юргис Бредикис; генеральный менеджер литовского предприятия «Technine Instaliacija» Арунас Валулис, наладившего выпуск инвентаря для питербаскета; летописец литовского баскетбола Скирмантас Каралевичус; иностранные гости и, в первую очередь, автор Питербаскета, придумавший эту игру российский профессор Анатолий Александрович Несмеянов.

В турнире принимали участие ученики Лукшяйской средней школы, детвора местного детского сада, воспитанники баскетбольных школ Арвидаса Сабониса и г. Каунаса, Каунасского детского сада, юные баскетболисты из Гярвечяй (Беларусь), Пунска (Польша) и Санкт-Петербурга (Россия).

Все расходы по организации турнира – проживание, питание, культурная программа и т. п., кроме дорожных, взяли на себя организаторы: Отдел физкультуры и спортивного воспитания Центра неформального просвещения учащихся Литвы, Каунасское отделение Национального Олимпийского комитета Литвы и администрация Шакайского района.

— Команда баскетболистов из Санкт-Петербурга была тепло встречена в Литве, — рассказывает тренер наших спортсменов Борис Григорьев.

— Сразу же по приезду мы отправились в музей спорта. На пороге с распростертыми объятиями и широкой улыбкой нас встречал его директор Пранас Маяускас и гостеприимно пригласил за стол.

После обеда мы побывали на самой большой в Европе баскетбольной арене, стадионе Жальгириса.

— И это только тренировочный зал! — воскликнул один из мальчиков, когда ребята вошли в баскет-холл.

Основная арена вызвала неопишемое восхищение. Дети бегали по трибунам, осматривали все вокруг с улыбкой и горящими глазами. Вдруг включились телевизионные камеры, и счастливые лица мальчишек засияли на огромном экране над игровой площадкой. Раздались восторженные крики детей – никто не мог сдерживать эмоций!

...Наконец настал день соревнований. Первая же игра показала серьезный настрой команд. Слаженно, дружно, под аплодисменты болельщиков один за другим мячи летели в кольца. И это подстегнуло ребят из Санкт-Петербурга. Однако побеждает сильнейший. Вобщем зачете питерцы заняли третье место. Лучшими игроками из Санкт-Петербурга стали Борис Алой и Дмитрий Елисеев.

Обиженных и недовольных не было. Призы, сувениры и медали от организаторов и Федерации питербаскета Санкт-Петербурга получили все участники турнира.

Дети остались довольны – значит, всё получилось!

Адаптивная физическая культура

Ежеквартальный журнал

Для писем:
НГУ им. 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. Ф. Лесгафта
(учредитель)

Отпечатано
в типографии
«Галей Принт»
Тираж 1000 экз.

