

АФК № 3(83), 2020

Адаптивная физическая культура



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

Неточности в терминологии как фактор, приводящий к дискриминации в адаптивном спорте

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-кор. РАО, завкафедрой теории и методики АФК, президент Всероссийской федерации спорта ЛИН, вице-президент Паралимпийского комитета России.

ФГБОУ ВО «НГУ им. П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург».

Кораблев С. В., научный сотрудник ФГБУ СПБНИИФК.

Ключевые слова: адаптивный спорт, спорт слепых, спорт лиц с ПОДА, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями, спорт глухих.

Аннотация. Неточности в терминологии, принятой в России, в сфере адаптивного спорта приводят к дискриминации спортсменов, занимающихся его различными видами.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Inaccuracies in terminology as a factor leading to discrimination in adaptive sports

Dr. Evseev S. P., Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Head of the Department of Theory and Methods of Adaptive Physical, President of the All-Russian Federation of Sports for Persons, Vice President of the Russian Paralympic Committee.

FSBEI of HE «Lesgaf National State University, St. Petersburg».

Korablev S. V., Researcher. FSBI «St. Petersburg scientific-research institute for physical culture».

Keywords: adaptive sports, sports of the blind, sports of persons with musculoskeletal disorders, sports of persons with intellectual disabilities, sports of the deaf.

Abstract. Inaccuracies in the terminology adopted in Russia in the field of adaptive sports lead to discrimination against athletes involved in various sports.

В третьем номере журнала «Адаптивная физическая культура» за 2019 год была опубликована статья С. П. Евсеева в соавторстве с О. Э. Евсеевой и Н. Н. Аксеновой, посвященная вопросам косвенной и прямой дискриминации в адаптивном спорте (АС) и путем её преодоления. В ней говорилось о дискриминации лиц, занимающихся спортом слепых, спортом лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА), спортом лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), по сравнению со спортсменами, участвующими в мероприятиях спорта глухих [3]. Отмечалось, что истоки такой дискриминации находятся в формулировке статьи 12 Федерального закона от 04. 12. 2007 г. №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в которой на один уровень ставятся паралимпийское и сурдлимпийское движения. А это, в свою очередь, обусловлено неточностями терминологии, принятой в Российской Федерации, в которой одновременно используются подходы, принятые в нашей стране и в мировом сообществе.

В мировом спортивном сообществе выделяются такие направления АС, который в России до 1996 г. назывался спорт инвалидов, как паралимпийское, сурдлимпийское и Специальное олимпийское. И именно в такой редакции эти направления (движения) были включены в статью 12 Федерального закона №329-ФЗ.

Некорректность постановки на один уровень этих трех направлений АС неоднократно отмечалась в публикациях [1, 2, 3].

опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллектуальными нарушениями.

Учитывая, что все виды адаптивного спорта, составляющие содержание паралимпийского спорта, имеют все основания называться по аналогии со спортом глухих (сурдлимпийским спортом), используя прилагательное «олимпийский».

Так, спорт слепых является синонимом «тифлолимпийского спорта», спорт лиц с ПОДА – «моторолимпийского спорта», спорт ЛИН – «менталлимпийского спорта».

Причем, поскольку термин «паралимпийский спорт» согласован с Международным олимпийским комитетом (МОК), перечисленные термины «тифлолимпийский спорт», «моторолимпийский спорт» и «менталлимпийский спорт» не требуют согласования с МОК, для их внедрения достаточно нормативно-правовых актов национального уровня.

Необходимость уравнять в правах все виды АС, исключить имеющую место дискриминацию в данной сфере социальной практики, подтверждается и тем, что, несмотря на существующие привилегии спортсменов с поражением слуха, их показатели систематически занимающихся адаптивной физической культурой и адаптивным спортом являются наихудшими из четырех видов АС (рис.).



Рис. Количество лиц с поражениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными нарушениями систематически занимающихся адаптивной физической культурой и адаптивным спортом (по данным формы №3-АФК Федерального статистического наблюдения).

В случае принятия всероссийскими спортивными федерациями по видам АС данного предложения, в статье 12 Федерального закона № 329-ФЗ необходимо дать следующий перечень видов адаптивного спорта: моторолимпийский, тифлолимпийский, менталлимпийский и сурдлимпийский виды адаптивного спорта.

Литература

1. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С. П. Евсеева. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
2. Евсеева О. Э. Нормативно-правовые основы развития системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев: монография / О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев. – СПб.: НГУ им. П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург, 2018. – 164 с.
3. Евсеев С. П. Косвенная и прямая дискриминация в адаптивном спорте: пути преодоления / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Н. Н. Аксенова // Адаптивная физическая культура. – 2019. – №1 (81). – С. 2-3 и 2-я стр. обложки.

Издатели:

Санкт-Петербургский
научно-исследовательский институт
физической культуры

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

Институт специальной педагогики
и психологии

Специальный Олимпийский комитет
Санкт-Петербурга

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

Барабаш О. А.

Воробьев С. А.

Горелов А. А.

Гутников С. В.

Евсеева О. Э.

Курамшин Ю. Ф.

Литош Н. Л.

Лопатина Л. В.

Махов А. С.

Мосунов Д. Ф.

Пономарев Г. Н.

Потапчук А. А.

Рожков П. А.

Рубцова Н. О.

Солодков А. С.

Толмачев Р. А.

Филиппов С. С.

Царик А. В.

Шевцов А. В.

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, 19011, Россия

www.afkonline.ru

Подписной индекс по каталогу
агентства «РОСПЕЧАТЬ»

83035

Номер подписан в печать 21.9.2020

Содержание**Эксперт**

Евсеев С. П., Кораблев С. В.

Неточности в терминологии как фактор, приводящий к дискриминации в адаптивном спорте 1

Образование

Евсеев С. П., Соколова Л. А., Щурова Н. В.

Профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» как нормативная основа физкультурно-спортивного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом 2

Димура И. Н.

Импровизация в создании инклузивного танца

52

Научные исследования

Евсеев С. П., Никифорова Н. В.

Реализация обобщенной трудовой функции «формирование отсутствующих способностей к самообслуживанию, бытовой, общественной и профессиональной деятельности средствами и методами физической реабилитации» у лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов и (или) детей-инвалидов 6

Идрисова Г. З.

Спортивная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивном спорте высших достижений 8

Московченко О. Н., Баникова Н. В., Кухарев В. В., Захарова Л. В.

Прогнозирование спортивных результатов на основе морфофункциональных показателей у биатлонистов с нарушением зрения и биатлонистов-лидеров

12

Котова О. В., Уколова Г. Б.

Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию студентов с ограниченными возможностями здоровья в вузах

14

Гурьянов А. М., Коновалова Л. В., Вавилов В. В.

Снятие эмоционального напряжения в период сессии у студентов с ограниченными возможностями здоровья с использованием нетрадиционных средств физической культуры

16

Каченкова Е. С., Кривицкая Е. И.

Повышение функций дыхательной системы и физической работоспособности мужчин старше 50 лет средствами оздоровительной тренировки

19

Орехов С. В., Дерябина Г. И., Лернер В. Л., Кочеткова Н. И.

Развитие специальных координационных способностей у спортсменов-стрелков с нарушением слуха

21

Бучацкая И. Н., Петров Е. Н., Сыровинева Ю. Н.

Физическая реабилитация в условиях детского санатория детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующими бронхитом

24

Федорова Т. Н., Бычкова Е. Г.

Методика лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у мужчин, перенесших ишемический инсульт

27

Слепченко Ю. А., Трубникова Е. В.

Применение коммуникативной вольтижировки в системе реабилитации детей (онкогематологических больных, детей с сахарным диабетом 1-го типа)

30

Руднева Л. В., Романов В. А., Кораблев С. В.

Использование психолого-педагогических тренингов для укрепления психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту

35

Иванов А. В., Баряев А. А., Воробьев С. А., Барябина В. Ю.

Анализ технико-тактической подготовленности спортсменов в хоккее-следж

39

Баряев А. А., Киселева Е. А.

Особенности разработки модельных характеристик уровня подготовленности в паралимпийском спорте

41

Воробьев С. А., Киселева Е. А.

Сравнительный анализ мировых достижений в легкой атлетике в связи с расширением спортивно-функциональных классов спорта лиц с интеллектуальными нарушениями

44

Короткова А. К., Банаян А. А.

Разработка системы дистанционного анкетирования спортсменов

46

Максимова С. Ю., Губарева Д. С.

К вопросу о формировании у детей с синдромом Дауна двигательного навыка в процессе обучения движению

47

Федорова Н. И., Бахрах И. И.

Социально-педагогические особенности семьи, определяющие эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

50

Профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» как нормативная основа физкультурно-спортивного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Соколова Л. А., кандидат педагогических наук, заведующая Центром исследований профессий и квалификаций. Институт занятости и профессий НИУ ВШЭ.

Щурова Н. В., специалист. ФГБУ «Центр спортивной подготовки сборных команд России».

Ключевые слова: профессиональный стандарт, тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту, нормативная основа, Совет по профессиональным квалификациям в сфере физической культуры и спорта, Указы Президента, Постановления Правительства.

Аннотация. О разработке профессионального стандарта «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» как нормативной основе физкультурно-спортивного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом.

Контакт: spevseev@gmail.com, milasokol@mail.ru, natalishurova@yandex.ru

Professional standard 'Trainer-teacher in adaptive physical culture and sports' as a normative basis of physical culture and sports education in the process of practicing adaptive physical culture and sports

Dr. Evseev S. P., Doctor Education, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Head of the department of theory and methods of adaptive physical education. The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Sokolova L. A., PhD, Head of the Center for Research of Professions and Qualifications. Institute of Employment and Professions, National Research University Higher School of Economics.

Shchurova N. V., specialist. FSBI «Center for Sports Training of Russian National Teams»

Keywords: professional standard, trainer-teacher in adaptive physical culture and sports, regulatory framework, Council for professional qualifications in the field of physical culture and sports, Presidential Decrees, Government Resolutions.

Abstract. About the development of the professional standard «Trainer-teacher for adaptive physical culture and sports» as a normative basis of physical culture and sports education in the process of practicing adaptive physical culture and sports.

Совет по профессиональным квалификациям в сфере физической культуры и спорта разработал профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» в целях реализации Указов Президента РФ от 07.05.2012 № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике» и № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в соответствии с которыми, в целях повышения темпов и обеспечения устойчивости экономического роста, необходимо со-

здать и модернизировать к 2020 году 25 млн. высокопроизводительных рабочих мест, и обеспечить указанные рабочие места высококвалифицированными кадрами, а также поручения Правительства Российской Федерации от 07.05.2020 № ТГ-П12-4771 «О разработке проектов профессиональных стандартов «Тренер-преподаватель» и «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» [1, 2, 3].

Для разработки профессионального стандарта была создана рабочая группа и размещено уведомление

о разработке проекта профессионального стандарта в соответствии с Методическими рекомендациями по разработке и утверждению профессиональных стандартов, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов» на сайте Минтруда России в Программно-аппаратном комплексе «Профессиональные стандарты» (далее – ПАК «Профессиональные стандарты») [4, 5].

Значение данного профессионального стандарта для развития отрасли физической культуры и спорта определяется ведущей ролью тренера-преподавателя в воспитании и формировании личности человека. Как показывает история и практика развития российского спорта, становление личности происходит максимально эффективно при целенаправленном физкультурно-спортивном воспитании детей и подростков, включая тех, кто имеет ограниченные возможности здоровья, в том числе инвалидов. Для воспитания патриотизма и гуманистических ценностей у подрастающего поколения очевидно, что имеется потребность в конкретизации трудовой деятельности тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре и спорту в данном контексте.

Профессия тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту имеет широкую представленность в организациях различных организационно-правовых форм и отраслевой принадлежности. Работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидами осуществляется в организациях физической культуры и спорта, здравоохранения, труда и социальной защиты населения, в системе Всероссийских общественных организаций, но преимущественно в организациях системы образования.

По данным статистической отчетности, собираемой Минспортом России по форме №3-АФК за 2019 год [6], в Российской Федерации занимаются адаптивной физической культурой и спортом в целом около 1,5 млн. лиц, из них:

- 5 % - в возрасте до 6 лет;
- 32 % - в возрасте от 6 до 18 лет;
- 63 % - в возрасте старше 18 лет.

Эти данные свидетельствуют о том, что в тренерско-преподавательском сопровождении занятий адаптивной физической культурой и спортом при освоении методов восстановления и реабилитации нуждаются как дети, так и взрослые.

В образовательных организациях физическое воспитание, помимо уроков физкультуры, осуществляется и в иных формах, включающих работу школьных, студенческих спортивных клубов, спортивных секций, проведение спортивно-массовых мероприятий. По данным, представленным в Межотраслевой программе развития школьного спорта (утв. Минспорта России и Минпросвещения России от 25.11.2019 г. № 970/639), в 2019 году в 11,7 тыс. школьных спортивных клубах занималось более 1,7 млн. детей и подростков, в числе которых 5,9 тыс. детей-инвалидов, 133,6 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья. Школьный спорт через разнообразие своих форм и методов способствует воспитанию гармонично развитой личности ребенка, имеющего активную жизненную позицию, готового к принятию ответственности за свои решения и полученный результат, стремящегося к самосовершенствованию, саморазвитию и самовыражению. Благодаря школьному спорту дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья могут приобретать различные умения и навыки, повышать свои физические и коммуникативные возможности, самооценку, формировать здоровые привычки [7].

В организациях среднего профессионального образования и высшего образования с целью вовлечения молодежи в занятия физической культурой и спортом развивается система студенческих спортивных клубов. В соответствие с Межотраслевой программой развития студенческого спорта (утв. Приказом Минспорта России и Минпросвещения России от 27.11.2019 г. № 981), важно привлекать молодежь, имеющую ограниченные возможности здоровья, к систематическим занятиям физической культурой и спортом, и тем самым улучшать их качество жизни, повышать продуктивность их образовательной деятельности для социализации и успешной профессиональной деятельности в дальнейшем [8].

В настоящее время программной и нормативной основой системы физического воспитания населения всех возрастов является Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) (утв. Приказом Минспорта России от 12.02.2019 г. №90) [9]. Данная программа устанавливает государственные требования к уровню физической подготовленности всего населения, и реализация работы по подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов к успешной сдаче испытаний (тестов), помимо образовательных организаций и организаций сферы физической культуры и спорта, происходит и в сфере здравоохранения, труда и социальной защиты населения, а также в системе Всероссийских общественных организаций.

Исполнение программных мероприятий по физкультурно-спортивному и патриотическому воспитанию населения различных возрастных групп ставит задачу расширения компетенций преподавательского состава, что требует совершенствования образовательных программ подготовки специалистов, осуществляющих тренерскую и преподавательскую деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидами.

Должности «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре», «Старший тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре» в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.02.2012 № 165н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников физической культуры и спорта» отнесены к профессиональным квалификационным группам должностей работников физической культуры и спорта [10].

Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-94 (ОКПДТР) содержит должности: «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре», «Старший тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре» наряду с другими должностями со словом «тренер» и «преподаватель» [11].

Общероссийский классификатор занятий ОКЗ (ОК 010-2014 (МСКЗ-08))

в составе укрупненной подгруппы 23 «Специалисты в области образования» выделяет малые группы 2352 «Преподаватели, работающие с инвалидами или лицами с особыми возможностями здоровья» и 2358 «Тренеры и инструкторы-методисты по физкультуре и спорту», содержит перечни специалистов, для которых установлены квалификационные характеристики в данном профиле профессионального стандарта [12].

Отнесение деятельности тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре и спорту к единой подгруппе подтверждает базовую общность специфичного вида профессиональной деятельности, в основе которой лежит воспитание средствами физической культуры и спорта населения с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в широком возрастном диапазоне.

Функционал деятельности специалистов по должностям «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре», «Старший тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре» обусловлен интеграцией воспитательной и тренерской деятельности в системе адаптивной физической культуры и спорта для формирования единых системных механизмов и требований в реализации воспитательной работы.

Профессиональный стандарт «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту», утвержденный приказом Минтруда России от 02.04.2019 г. № 199н установил требования к квалификации работников, осуществляющих вид профессиональной деятельности «Проведение тренировочных мероприятий и руководство соревновательной деятельностью лиц, имеющих отклонения в физическом и умственном развитии (в том числе инвалидов)» [13]. Этот профессиональный стандарт имеет специфический характер профессиональной деятельности, направленной на устойчивое формирование, развитие и поддержание спортивного потенциала у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов для достижения ими спортивных результатов в условиях их физической реабилитации. Таким образом, очевидно, что профессиональный стандарт «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту» не выполняет в дол-

жной мере целевой функции воспитательной работы в отношении лиц с ограниченными возможностями, здоровья, в том числе инвалидов различных возрастных групп.

Исходя из вышесказанного, в проекте профессионального стандарта «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» определена цель деятельности тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре: организация и проведение мероприятий (занятий) по физкультурно-спортивному воспитанию и подготовке по видам адаптивного спорта детей или взрослых с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов.

Потребность в реализации тренером-преподавателем по адаптивной физической культуре и спорту воспитательной роли в физическом развитии и спортивной подготовке детей и взрослых с ограниченным возможностями здоровья, в том числе инвалидов, обусловлена необходимостью непрерывного формирования высокого уровня жизнеобеспечения и социализации средствами физической культуры.

На сегодняшний день вопросы воспитания традиционно относят к системе образования. Однако формирование высокого уровня жизнеобеспечения и социализации у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов гармонично происходит в условиях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, которые включают помимо физкультурно-спортивного воспитания, воспитание патриотизма, волевых качеств, общечеловеческих норм нравственности, олимпийских и паралимпийских идеалов и ценностей, национальной идентичности.

Адаптивная физическая культура – это не только область непосредственной «работы с телом», «создание физической готовности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к жизни», «средство и способ их физического совершенствования», хотя именно телесно-двигательные качества человека являются предметом первостепенного интереса в этой области. Как и всякая сфера культуры, культура физическая, в том числе адаптивная физическая культура – это, прежде всего, « работа с духом» человека, его внутренним, а не внешним миром:

без сформированного истинно ценностного отношения к телу невозможна никакая подлинно культурная деятельность, практика, направленная на тело, в связи с телом, на основе тела.

Занятия адаптивной физической культурой и, особенно адаптивным спортом, позволяет построить своеобразные мостики между массовым и специальным (коррекционным) образованием (по всей «возрастной образовательной» вертикали этих видов образования) в значительно более короткие сроки, по сравнению с традиционным специальным (коррекционным) образованием, добиться реальной инклюзии, интеграции детей и студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социум, что, безусловно, способствует ускорению модернизации специального образования и переводу его на новый качественный уровень.

Такая работа осуществляется в специализированных организациях спортивного профиля, таких как: детско-юношеские спортивно-адаптивные школы, адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки, другие физкультурно-спортивные учреждения и организации, осуществляющие работу с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, в которых организуются группы подготовки, в том числе инклюзивные группы, для широкого возрастного диапазона без привязки к уровням подготовки в образовании.

При этом в адаптивном спорте важен своевременный отбор одаренных детей и подростков для дальнейшего набора в специализированные группы для прохождения этапа начальной спортивной подготовки по виду адаптивного спорта. Эффективность отбора связана с комплексным формированием основ физической культуры, безопасного поведения и этики коммуникации у детей, начиная с дошкольного возраста. Таким образом, непрерывность воспитательных механизмов поможет обеспечить устойчивый интерес инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к физическому развитию и социализации средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Структура проекта профессионального стандарта «Тренер-преподаватель по адаптивной физической

культуре и спорту» основана на выделении групп лиц по возрастному признаку с учетом возрастного критерия, принятого в системе образования (Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») и в программных документах Минспорта России, поскольку это дает возможность учитывать возрастные характеристики развития личности при осуществлении мероприятий (занятий) с точки зрения применения воспитательных методик, технологий и целевого воздействия [14].

Данный стандарт является многофункциональным межотраслевым нормативным документом, описывающим область профессиональной деятельности, содержание трудовых функций и необходимых для их выполнения знаний и умений, относящихся к 5 и 6 уровням квалификации, а также ряд других параметров, характеризующих специфику труда.

Основной целью профессиональной деятельности является: Организация и проведение мероприятий (занятий) по физкультурно-спортивному воспитанию и подготовке по видам адаптивного спорта детей или взрослых с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов. Данная цель реализуется посредством решения следующих основных задач профессиональной деятельности:

1. вовлечение различных категорий и групп граждан с ограниченными возможностями здоровья в занятия физической культурой и спортом с учетом их индивидуальных потребностей (запросов);

2. организационное планирование работ по физкультурно-спортивному воспитанию и (или) подготовке по виду адаптивного спорта для населения различных возрастных групп с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов с учетом их индивидуальных особенностей и ограничений, а также условий образовательного процесса;

3. формирование безопасной среды инклюзии с подбором эффективных средств и методов адаптивной физической культуры и физкультурно-спортивного воспитания для социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов различных возрастов;

4. проведение физкультурно-спортивных мероприятий в различных формах с детскими, школьными, студенческими, ветеранскими группами, со спортсменами-инвалидами, с применением методов коммуникации и воспитания волевых качеств;

5. формирование антидопинговой грамотности и нетерпимого отношения к допингу, ответственного отношения к активному и здоровому образу жизни и закрепление качественных двигательных навыков посредством физкультурно-спортивных занятий;

6. воспитание социальной толерантности, чувства патриотизма и гражданственности в обществе, профессионального самоопределения и самореализации как гармонично развитой личности.

Основными сферами применения всех профессиональных стандартов являются:

- широкий круг задач в области управления персоналом (разработка стандартов организаций, систем мотивации и стимулирования персонала, должностных инструкций; тарификация должностей; отбор, подбор и аттестация персонала; планирование карьеры);

- процедуры стандартизации и унификации в рамках вида (видов) экономической деятельности (установление и поддержание единых требований к содержанию и качеству профессиональной деятельности, согласование наименований должностей, упорядочивание видов трудовой деятельности и пр.);

- оценка квалификаций граждан;
- формирование государственных образовательных стандартов и программ профессионального образования и обучения, а также разработка учебно-методических материалов к этим программам.

Из этого вытекает, что профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» может быть использован работодателем для:

- подбора квалифицированного персонала на рынке труда, отвечающего поставленной функциональной задаче;

- определения критериев оценки при подборе и отборе персонала;

- обеспечения качества труда персонала и соответствия трудовых функций, выполняемых персоналом, установленным требованиям;

- обеспечения профессионального роста персонала;

- поддержания и улучшения стандартов качества в организации через контроль и повышение профессионализма своих работников;

- повышения мотивации персонала к труду в своей организации;

- повышения эффективности, обеспечения стабильности и качества труда, а, следовательно, и высоких экономических результатов.

Очевидно, что профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» позволит работникам определять собственный профессиональный уровень, выбирать направления профессионального обучения и совершенствования, повышать качество своего труда, облегчить поиск подходящей работы и карьерный рост т. д.

Профессиональный стандарт «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» необходим для сферы образования в качестве основы для формирования федеральных образовательных стандартов и образовательных программ всех уровней профессионального образования, разработки методических материалов и выбора форм и методов обучения в системе профессионального образования, а также дополнительного профессионального образования персонала на предприятиях.

В дальнейшем при применении профессионального стандарта «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» работодателями и в системе образования при разработке ФГОС и образовательных программ рекомендуется использовать стандарты «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту» и «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту» комплексно, что соответствует рекомендациям Минтруда России по применению профессиональных стандартов для работодателей, а также Минпросвещения России и МОН России при применении профессиональных стандартов в системе образования. Таким образом, будет реализовано межведомственное взаимодействие образования и физической культуры и спорта для единой цели формирования и развития востребованных кадров для экономики Российской Федерации.

Федерации. Эта же цель установлена в направлениях развития национальной системы квалификаций (НСК). Основой для формирования способов достижения цели служат профессиональные стандарты как базовые элементы НСК. Координатором развития НСК является Национальный Совет при Президенте РФ по профессиональным квалификациям (НСПК) через уполномоченные отраслевые советы по профессиональному квалифицированным (СПК), в частности СПК в сфере физической культуры и спорта.

Источники информации

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике»
2. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

3. Поручение Правительства Российской Федерации от 07.05.2020 № ТГ-П12-4771 «О разработке проектов профессиональных стандартов «Тренер-преподаватель» и «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 «О Правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов»

5. ВНИИ Труда Минтруда России [Электронный ресурс] Программно-аппаратный комплекс «Профessionальные стандарты». Режим доступа: https://rofstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/reestr-vedomleniy-o-razrabotke-peresmotre-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT_ID=87116. (Дата обращения 20.09.2020)

6. Приказ Росстата России от 8 октября 2018 года №603 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством спорта Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений по адаптивной физической культуре и спорту» (форма №3-АФК)

7. Межотраслевая программа развития школьного спорта (утв. Приказом Минспорта России и Минпросвещения России от 25.11.2019 г. № 970/639

8. Межотраслевая программа развития студенческого спорта (утв. Приказом Минспорта России и Минпросвещения России от 27.11.2019 г. № 981)

9. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) (утв. Приказом Минспорта России от 12.02.2019 г. №90)

10. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27.02.2012 № 165н «Об утверждении профессиональных групп должностей работников физической культуры и спорта»

11. Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-94 (ОКПДТР)

12. Общероссийский классификатор занятости ОК 010-2014 (МСКЗ-08)

13. Профессиональный стандарт «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту», утвержденный приказом Минтруда России от 02.04.2019 г. № 199н

14. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Реализация обобщенной трудовой функции «формирование отсутствующих способностей к самообслуживанию, бытовой, общественной и профессиональной деятельности средствами и методами физической реабилитации» у лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов и (или) детей-инвалидов

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры;

Никифорова Н. В., заведующая методическим центром по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в сфере физической культуры и спорта.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

Ключевые слова: профессиональный стандарт, специалист по физической реабилитации и абилитации, абилитация лиц с ограниченными средствами и методами физической реабилитации» проекта профессионального возможностями здоровья, инвалидов и детей-инвалидов, средства и методы физической реабилитации.

Аннотация. В настоящей статье раскрывается содержание обобщенной трудовой функции «Формирование отсутствующих способностей к самообслуживанию, бытовой, общественной и профессиональной деятельности стандарта «Специалист по физической реабилитации и абилитации».

Контакт: n.nikiforova@lesgaft.spb.ru

Formation of persons with disabled health, disabled and (or) children with disabilities, the ability of employment, domestic, social and professional activities of physical activity

Dr. Evseev S. P., Doctor Education, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Head of the department of theory and methods of adaptive physical education;

Nikiforova N. V., Head of the methodological center for the comprehensive rehabilitation and habilitation of people with disabilities and children with disabilities in the field of physical education and sports.

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

Keywords: professional standard, physical rehabilitation and habilitation specialist, habilitation of people with disabilities, disabled people and disabled children, means and methods of physical rehabilitation.

Abstract. This article reveals the content of the generalized labor function «Formation of the absent in persons with disabilities, disabled people and (or) disabled children abilities for self-service, household, social and professional activities by means and methods of physical rehabilitation» of the draft professional standard «Specialist in physical rehabilitation and habilitation».

Реабилитация инвалидов в Российской Федерации является важной государственной задачей, а значительное число инвалидов в Российской Федерации и социальная направленность политики государства определяет необходимость повышенного внимания к различным видам реабилитационных мероприятий, количество и качество которых во многом определяется наличием соответствующих специалистов.

Успешность решения данной задачи определяется не только формированием соответствующих организационных решений и развитием материально-технической базы, но и единством науки и практики в области адаптивной физической культуры, физической реабилитации, подготовки кадров, наделенных современными знаниями и методическим обеспечением реабилитационного процесса [1].

Так, в настоящее время в Российской Федерации действуют федеральные государственные образовательные стандарты по адаптивной физической культуре по специальности среднего профессионального образования «Адаптивная физическая культура» и по направлению подготовки высшего образования «Фи-

зическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), а также профессиональные стандарты: «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту», «Инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту» и др. Перечисленные профессиональные стандарты в основном ориентируют специалистов на работу в области адаптивного спорта и адаптивного физического воспитания. Однако сегодня адаптивная физическая культура с ее мощным реабилитационным, развивающим и социализирующим потенциалом в учреждениях социальной сферы и здравоохранения используется недостаточно [2].

В соответствии с Концепцией развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации на период до 2025 года, профессиональный стандарт «Специалист по физической реабилитации и абилитации» может стать важнейшим звеном в развитии системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей инвалидов, поможет решить проблему кадрового дефицита и конкретизировать подготовку необходимых для нашего общества высококвалифицированных специалистов.

Структура любого профессионального стандарта включает в себя «обобщенные трудовые функции» (ОТФ), которые, в свою очередь, состоят из конкретных «трудовых функций», «трудовых действий», а также требований к необходимым умениям и знаниям специалиста.

В проекте профессионального стандарта специалиста по физической реабилитации и абилитации в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» включены две обобщенные трудовые функции:

«Полное или частичное восстановление способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов и (или) детей-инвалидов к самообслуживанию, бытовой, общественной и профессиональной деятельности средствами и методами физической реабилитации», а также «Формирование отсутствующих у лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов и (или) детей инвалидов способностей к самообслуживанию, бытовой, общественной и профессиональной деятельности средствами

и методами физической реабилитации».

Представленная в проекте рассматриваемого профессионального стандарта вторая ОТФ – соответствует 7 уровню квалификации и определяет возможные наименования таких должностей, профессий, как специалист по физической реабилитации; специалист по физической реабилитации и абилитации; старший специалист по физической реабилитации и абилитации и старший специалист по физической реабилитации и абилитации.

Специалисты, работающие на данных должностях, должны соответствовать определенному уровню образования, а именно: высшее образование – магистратура по направлению или специалист по специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья)» или высшее образование – магистратура по направлениям «Физическая культура», «Спорт», «Педагогическое образование» или специалитет по специальности «Физическая культура и спорт» и дополнительная профессиональная переподготовка по направлению «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Специалисты, работающие на этих должностях должны выполнять ряд требований:

– соблюдение нормативных правовых актов в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, социальной защиты населения, образования, охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность организаций и работников перечисленных сфер;

– соблюдение врачебной тайны, положений об охране персональных данных

инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и их законных представителей;

– соблюдение принципов этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий в профессиональном стандарте предусматривается:

– дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки);

– использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары);

– участие в тренингах, конференциях, мастер-классах;

– формирование профессиональных навыков через наставничество;

Таблица

Распределение трудовых действий в трудовых функциях			
В/01.7 Планирование мероприятий физической реабилитации и абилитации по формированию отсутствующих у занимающегося способностей	В/02.7 Реализация плана формирования отсутствующих у занимающегося способностей в процессе его физической реабилитации и абилитации	В/03.7 Периодическая (повторная) оценка состояния занимающегося и внесение изменений в план мероприятий физической реабилитации и абилитации	В/04.7 Ведение документации по физической реабилитации и абилитации занимающегося
<p>Определение соответствующих возрасту занимающегося среднестатистических норм развития физических качеств и владения двигательными, перцептивными и умственными действиями и актуальных возможностей занимающегося с целью планирование мероприятий физической реабилитации и абилитации по формированию отсутствующих у занимающегося способностей и устранению или уменьшению ограничений по: самообслуживанию, бытовой, средовой, профессиональной и общественной деятельности (в зависимости от возраста).</p> <p>Планирование мероприятий физической реабилитации и абилитации по использованию:</p> <p>а) физических и идеомоторных упражнений;</p> <p>б) оздоровительного массажа (самомассажа);</p> <p>в) технических средств и тренажеров;</p> <p>г) искусственных физических факторов;</p> <p>д) естественно-средовых и гигиенических средств и оздоровительных природных ресурсов.</p> <p>Планирование мероприятий физической реабилитации и абилитации занимающегося по устранению или уменьшению ограничений его способностей, исходя из выявленного реабилитационного потенциала и абсолютных и относительных противопоказаний, по:</p> <p>1) формированию отсутствующих способностей и компетенций,</p> <p>2) поддержанию их на заданном уровне,</p> <p>3) восстановлению,</p> <p>4) компенсации,</p> <p>5) профилактике достигнутых показателей.</p>	<p>Формирование отсутствующих у занимающегося способностей к самообслуживанию, бытовой, средовой, профессиональной и общественной деятельности (в зависимости от возраста), поддержание их на заданном уровне, восстановление, компенсация, профилактика в соответствии с планом мероприятий физической реабилитации и абилитации с использованием средств, методов, видов, функций, принципов адаптивной физической культуры, а также адаптивного спорта или его элементов и упрощенных моделей (СпАртианская, Специальная Олимпиады).</p> <p>Осуществление различных видов и техник оздоровительного массажа: ручного, инструментального, аппаратурного.</p> <p>Использование искусственных физических факторов (электро-, магнито-, свето-, механо-, гидро-, крио-, термовоздействий и др.) для формирования отсутствующих у занимающегося способностей, а также для восстановления, компенсации и профилактики ограничений занимающегося с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.</p> <p>Использование естественно-средовых и гигиенических средств и оздоровительных природных ресурсов, в том числе в рамках санаторно-курортных комплексов, ориентированных на формирование отсутствующих у занимающегося способностей и устранение или уменьшение их ограничений.</p> <p>Осуществление эффективного сочетания мероприятий физической реабилитации и абилитации, включающих в себя физические и идеомоторные упражнения, оздоровительный массаж, технические средства и тренажеры, искусственные физические факторы, естественно-средовые и гигиенические средства и оздоровительные природные ресурсы.</p> <p>Обеспечение выполнения требований техники безопасности и охраны труда при проведении мероприятий физической реабилитации и абилитации.</p>	<p>Периодическая (повторная) оценка физического состояния занимающегося с целью выявления индивидуальной динамики его психомоторного развития, физической и функциональной подготовленности, овладения необходимыми двигательными, перцептивными и умственными умениями и навыками, ограниченных способностей по самообслуживанию, бытовой, средовой, профессиональной и общественной деятельности (в зависимости от возраста).</p> <p>Периодическая (повторная) оценка психического состояния занимающегося на основе данных об индивидуальной динамики его самочувствия, активности, настроения, качества жизни, полученных с помощью соответствующих опросников и шкал.</p> <p>Периодическая (повторная) оценка физического и психического состояния занимающегося, степени реализации его реабилитационного потенциала в разрезе оценки запланированных:</p> <p>1) формирования отсутствующих у занимающихся способностей,</p> <p>2) поддержания их на заданном уровне,</p> <p>3) восстановления нарушенных функций организма,</p> <p>4) компенсации не подлежащих восстановлению функций,</p> <p>5) профилактике заболеваний для устранения ограничений способностей по самообслуживанию, бытовой, средовой, профессиональной и общественной деятельности (в зависимости от возраста).</p> <p>Обучение периодической (повторной) самооценке занимающимся своего физического и психического состояния.</p>	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение отчета по физической реабилитации и абилитации (дневника, журнала), в том числе в форме электронного документооборота и других формах, установленных организацией, в которой осуществляется свою деятельность специалист по физической реабилитации и абилитации.</p> <p>Обеспечение внутреннего распорядка, контроля качества и безопасности деятельности по физической реабилитации и абилитации в пределах должностных обязанностей.</p>

– соблюдение правил по охране труда и противопожарной безопасности.

Реализация данной обобщенной трудовой функции предполагает:

1) «планирование мероприятий физической реабилитации и абилитации занимающегося по формированию отсутствующих у него способностей»;

2) «реализацию плана формирования, отсутствующих у занимающегося способностей в процессе его физической реабилитации и абилитации»;

3) «периодическую (повторную) оценку физического состояния, занимающегося и внесение изменений в план мероприятий физической реабилитации и абилитации»;

и 4) «ведение документации по физической реабилитации и абилитации занимающегося».

Трудовые действия в рамках данной ОТФ представлены в таблице.

Для выполнения трудовых действий специалист должен обладать определенными знаниями:

– в области законодательства Российской Федерации в сферах адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, социальной защиты населения, образования, охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность организаций и работников в перечисленных сферах;

– в области общей, частной патологии и тератологии, этиологии, патогенеза, клинической картины основных заболеваний (дефектов), вторичных отклонений, сопутствующих заболеваний;

– в области теории и организации адаптивной физической культуры, частных методик адаптивной физической культуры, технологий физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре (современные средства, методы, виды, функции, принципы адаптивной физической культуры);

– в области теоретических основ адаптации организма человека к физическим нагрузкам, периодизации спортивной подготовки; двигательных режимов в физической реабилитации и в лечебной физкультуре; основы обучения умственным, перцептивным и двигательным действиям, влияние искусственных физических факторов, оздоровительного массажа, естественно-средовых и гигиенических средств и оздоровительных природных ресурсов на организм человека;

– концепции качества жизни, современные концепции здоровья, концепция Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ОВЗ, его роль и место в национальной концепции зоровья.

Квалифицированно разбираться в современных средствах, методах, видах, функциях, принципах адаптивной физической культуры, специфике различных видов реабилитации и абилитации, владеть основными методиками и технологиями реабилитации, уметь квалифицированно оценивать состояние, жизненную ситуацию, ресурсы и изменяющиеся потребности самого инвалида, ребенка-инвалида и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

можностями здоровья и его ближайшего окружения и адекватно на них реагировать, мобилизовывать их личностный потенциал; привлекать, распределять и управлять ресурсами реабилитационной инфраструктуры, договариваться и разрешать конфликтные ситуации и др.

Описанные в стандарте характеристики квалификации, позволяют специалисту быть востребованным в различных видах организаций социальной сферы, под которой понимаются и социальная защита, и образование, и медицина, и физическая культура и спорт.

Опыт НГУ им. П. Ф. Лесгафта в разработке и реализации программ высшего образования, направленных на подготовку специалистов в области адаптивной физической культуры, обеспечивает необходимую базу знаний и профессиональных компетенций, позволяющих выпускникам трудоустраиваться в учреждения и организации социальной защиты населения, здравоохранения, образования и физической культуры и спорта, особенно с учетом требований нового профессионального стандарта.

Литература

- Шевцов А. В. Современные образовательные возможности для развития физической реабилитации в направлении «Адаптивная физическая культура» / А. В. Шевцов // Адаптивная физическая культура. – 2020. – № 2 (82). – С. 6 – 9.
- Евсеев С. П. Новый профессиональный стандарт для специалистов в области адаптивной физической культуры / С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2020. – № 2 (82). – С. 22 – 23.

Спортивная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивном спорте высших достижений

Идрисова Г. З., кандидат медицинских наук.

Институт АФК, НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Паралимпийский комитет России.

Ключевые слова: спортивная ориентация инвалидов, адаптивный спорт, паралимпийский спорт, классификация, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы привлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивный спорт, а также представлена разработанная автором методика спортивной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивном спорте высших достижений на основе правил спортивно-функциональной классификации.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Sport orientation of people with disabilities in adaptive sport of the highest achievements

Idrisova G. Z., PhD. AFK Institute, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg, National Paralympic Committee of Russia

Keywords: sport orientation of people with disabilities, adaptive sport, Paralympic sport, classification, people with disabilities

Abstract. The article considers the problem of the involving people with disabilities in adaptive sports, and also presents the methodology of sports orientation of people with disabilities in adaptive sport of the highest achievements developed by the author which is based on the rules of sport-specific classification.

Привлечение в адаптивный спорт лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов начинается с вопроса: «Могу ли я заниматься адаптивным спортом?». Затем следует вопрос: «Какими вида-

ми адаптивного спорта я могу заниматься?». Особенno важен ответ на эти вопросы для желающих заниматься различными видами адаптивного спорта (АС) высших достижений, представленными в программе

Паралимпийских Игр.

Паралимпийское движение на сегодняшний день представлено 28 видами спорта, среди которых 22 летних и 6 зимних. В соревнованиях по паралимпийским видам спорта участвуют

спортсмены-инвалиды с поражениями опорно-двигательного аппарата, с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями. Внутри каждой из указанных категорий у спортсменов имеются различные степени поражения, различные функциональные возможности. В связи с большим числом нозологических вариантов в паралимпийском спорте создана система классификации – система распределения спортсменов-инвалидов на спортивные классы. Это означает, что к участию в соревнованиях по паралимпийским видам спорта могут быть допущены только те спортсмены, которые отвечают требованиям классификации в своих видах спорта и получили личный спортивный класс в данном виде спорта и статус спортивного класса.

Таким образом, спортивная ориентация в АС заключается не только в оценке возможностей конкретного человека, на основе которого производится выбор наиболее подходящего для него вида спортивной деятельности, но и в необходимости соответствия требованиям Международной Федерации (МФ) по виду АС. Каждая МФ разрабатывает классификационные правила в своем виде спорта и определяет критерии годности для участия в данном виде спорта на основе специфических задач, необходимых для соревновательной деятельности по виду АС. Спортсмен с одним и тем же поражением может соответствовать критериям годности для одного вида спорта, но не иметь право соревноваться в другом виде спорта.

Травма или заболевание, приведшие к инвалидизации человека могут произойти во взрослом возрасте, поэтому при выборе вида/дисциплины АС целесообразно учитывать «спортивной анамнез» инвалида, а именно какими видами спорта он занимался, возможно, даже профессионально, до травмы или заболевания.

В АС, как и в спорте в целом, важно своевременно выявить спортивные способности, чтобы как можно раньше начать подготовку в выбранном виде/дисциплине АС. Проблема подготовки спортивного резерва по адаптивным видам спорта затрагивает широкий круг вопросов организационного, методического, научного характера. Последние годы отмечены положительными результатами создания системы подготовки спортивного ре-

зерва по адаптивным видам спорта. На уровне страны и в субъектах Российской Федерации подготовлены и приняты нормативные правовые акты, регулирующие сферу адаптивной физической культуры (АФК) и АС, открыты детско-юношеские спортивно-адаптивные школы, что дало возможность детям с ОВЗ, в том числе детям-инвалидам, систематически заниматься физической культурой и спортом под руководством специалистов. Все указанные мероприятия способствуют привлечению большого количества лиц с ОВЗ и инвалидов к спортивным занятиям, что является основной задачей первого этапа спортивной ориентации в АС.

С целью выявления путей привлечения лиц с ОВЗ и инвалидов в адаптивный спорт, а также определения организационных проблем, препятствующих полноценным тренировочным занятиям спортсменов-паралимпийцев, нами было проведено анкетирование спортсменов спортивной сборной команды России по плаванию спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (45 спортсменов), средний возраст которых составил $20,8 \pm 3,4$ лет.

Результаты исследования показали, что преобладающее большинство инвалидов 77,8 % все еще приходят в АС самостоятельно (по рекомендации родственников и друзей, по информации из СМИ и/или в интернете). И только 22,2 %, были направлены для занятий АФК и спортом из медицинских учреждений, учреждений социального обеспечения и учреждений медико-социальной экспертизы. При этом только 4,4 % спортсменам во время освидетельствования в МСЭ включили занятия АФК и АС в индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида.

Недостаточная осведомленность врачей поликлиник, стационаров, врачебно-физкультурных диспансеров, врачей-экспертов МСЭ, специалистов учреждений социальной защиты населения приводит к недопониманию роли АС, как мощного средства медицинской реабилитации и социальной адаптации инвалидов с различными поражениями. А ведь именно лечебно-профилактические учреждения, учреждения МСЭ и социальной защиты составляют начальное звено реабилитационной системы инвалидов и первыми могут рекомендовать им

занятия АФК и спортом, а также помочь выбрать вид АС для занятий.

Тренеры и специалисты спортивных организаций, включая отделения АФК и АС, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта, в которые обращаются лица с ОВЗ и инвалиды, желающие заниматься спортом, также не имеют в настоящее время методических инструментов для оказания помощи в выборе определенного вида/дисциплины АС.

Одной из задач нашего исследования явилась разработка методических рекомендаций, позволяющих определить возможность занятий АС лиц с ОВЗ и инвалидов, а также позволяющих сориентировать их к занятиям тем видом АС, в котором человек с данным конкретным поражением будет «годен» в соответствии с классификационными правилами по виду паралимпийского спорта. Для решения поставленной задачи нами был проведен научный анализ имеющихся международных классификационных систем во всех 28 паралимпийских видах спорта, а также нозологических особенностей допустимых типов поражений в Паралимпийском движении. Результаты исследования позволили определить особенности и выделить этапы спортивной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидов в АС высших достижений.

Согласно Классификационному Кодексу Международного Паралимпийского комитета (МПК), классификация спортсменов-инвалидов выполняет три основные функции: 1) определение «годности» спортсмена для участия в соревнованиях, то есть определение наличия у спортсмена-инвалида допустимого типа поражения; 2) выявление наличия минимального критерия годности, установленного МФ для представленного допустимого типа поражения, и 3) распределение спортсменов по спортивным классам. Каждая из этих функций может выполняться на соответствующих этапах спортивной ориентации в АС.

В «Международном стандарте МПК по допустимым поражениям» представлены 10 утвержденных типов поражений, при наличии которых спортсмен имеет право принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Каждая МФ уполномочена самостоятельно опре-

делять, какие из этих 10 типов поражений считать допустимыми в данном виде спорта. В некоторых видах спорта представлены все типы поражений (например, плавание, легкая атлетика), другие виды спорта ограничились одним или несколькими типами поражений (голбол, бочча).

Терминология типов поражений принята в полном соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ICF) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Под функционированием человека подразумевается не только полноценная работа всех функций организма и наличие всех анатомических частей тела, но также и деятельность человека, которая связана факторами окружающей среды и персональными факторами пациента. МКФ используется как универсальный язык для общения специалистов, занимающихся реабилитацией и собирающих данные о распространённости инвалидности. МКФ используется ВОЗ одновременно с Международной классификацией болезней (МКБ-10), например, в медицинской и социальной реабилитации. МКБ позволяет сформулировать и зашифровать клинический диагноз (нозологический), который описывает, главным образом, причины и основной патогенетический вариант заболевания. МКФ используется для формулировки реабилитационного диагноза, который связан с состоянием пациента на момент осмотра.

Таким образом, чтобы быть годным к участию в соревнованиях по паралимпийским видам спорта, спортсмен должен иметь первичное «допустимое» поражение, приводящее к постоянному и могущему быть доказанным ограничению физической активности. Стоит обратить внимание на то, что тип поражения – это не диагноз спортсмена-инвалида, а функциональные нарушения организма, которые вызываются соответствующим расстройством здоровья (заболеванием или травмой). Например, тип поражения «нарушение мышечной силы», проявляющееся в снижении силы мышц, может быть следствием повреждения спинного мозга, или различных мышечных дистрофий, или полиомиелита и т. д.

Любое поражение, которое не входит в список утвержденных МПК до-

пустимых поражений, считается поражением, не дающим право на участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. В Международном стандарте МПК по допустимым поражениям приведены примеры поражений, не дающих права на участие в соревнованиях по видам паралимпийского спорта. Если МФ определит, что спортсмен не имеет допустимого поражения, ему должны присвоить спортивный класс «Не годен» (Not Eligible), что означает, что этот спортсмен не имеет права на участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта.

Результаты изучения классификационных систем в различных видах паралимпийского спорта показали, что некоторые типы поражений наиболее широко представлены в паралимпийских видах спорта (в скобках указано число видов спорта, в которых данные поражения определены как «годные»): нарушение мышечной силы (25); нарушение диапазона пассивных движений (24); дефицит конечности (25); гипертонус мышц (24); атаксия (24); атетоз (24). Тип поражения «Разница длины нижних конечностей» считается «годным» только в 16 видах спорта. Возможно, это связано с достаточно редкими состояниями, которые могут стать причиной данного типа поражения, так как разница в длине нижних конечностей должна быть результатом не ампутации или дисмелии нижней конечности, а результатом «нарушения роста конечности или травмы», при этом сама конечность должна быть сохранена. Еще один тип поражения – «Низкий рост» является годным всего в шести видах спорта. По сравнению с типами поражений, относящихся к поражениям опорно-двигательного аппарата, в программу Паралимпийских игр включено гораздо меньшее число видов АС, в которых могут выступать спортсмены с такими типами поражения, как: нарушение зрения – 10 видов АС и нарушение интеллекта – 3 вида АС. При этом есть виды спорта, в которых могут принимать участие спортсмены только с типом поражения «Нарушение зрения» – это голбол, дзюдо и футбол слепых.

На первом этапе спортивной ориентации лица с ОВЗ и инвалида рекомендуется определить тип поражения на основе результатов стандартного физического обследования и пред-

ставленных медицинских документов с диагнозом, историей заболевания/ травмы и результатами подтверждающих исследований. Далее необходимо убедиться, что данный тип поражения входит в число 10 типов поражения, допустимых в Паралимпийском движении. Чтобы уже на этом этапе можно было определить, в каких видах/дисциплинах АС высших достижений человек с годным типом поражения может принимать участие, мы разработали перечень (см. ниже), в который включили все 28 паралимпийских видов спорта по типам поражений, допустимых в Паралимпийском движении.

Пользуясь этой перечнем, лицо с ОВЗ или инвалид, его тренер, врач, родитель или сопровождающий, могут выделить виды спорта, в которых он может принимать участие.

Наличие допустимого типа поражения это необходимый, но не достаточный критерий участия в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Наличие годного поражения может предоставлять спортсмену право участвовать в соревнованиях только в том случае, если оно вызывает ограничение спортивной деятельности в этом виде спорта. Каждая МФ устанавливает минимальную степень допустимых поражений в данном виде спорта – минимальный критерий годности.

На втором этапе спортивной ориентации в АС посредством специальных тестов (тестов физической оценки, офтальмологических обследований, тестов психологической оценки) проводится «измерение» имеющегося типа поражения, результаты которого сопоставляются с минимальными критериями годности, принятыми допустимыми в различных видах АС высших достижений. Это позволяет сузить круг паралимпийских видов спорта, в которых данное лицо сможет принять участие.

В настоящее время мы продолжаем детальное изучение, анализ и систематизацию данных по специфике видов паралимпийского спорта, особенностям классификационных правил МФ, типов поражений и нозологическим особенностям человека, чтобы можно было профессионально и эффективно выбрать вид/дисциплину АС, наилучшим образом соответствующую физическим и интеллектуальным возможностям, способностям, задаткам и интересам лица с ОВЗ или инвалида.

Распределение по типам поражения 28-ми видов АС, включённых в программу Паралимпийских летних и зимних Игр по состоянию на лето 2020 года.

– **Нарушение мышечной силы** – спинномозговая травма, мышечная дистрофия, травма плечевого сплетения, паралич Эрба, синдром Гийена-Барре [b730 – код поражения согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Всемирной организации здравоохранения].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, теннис на колясках, триатлон, тхэквондо, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Нарушение диапазона пассивных движений** – артрогрипоз, анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов [b7100-b7102].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, теннис на колясках, триатлон, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Дефицит конечности** – ампутации в результате травмы или врожденный дефицит конечности (дисмелия) [s720, s730, s740, s750].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, теннис на колясках, триатлон, тхэквондо, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Разница длины нижних конечностей** – врожденные или приобретенные причины укорочения костей од-

ной нижней конечности [s75000, s75010, s75020].

Виды спорта: бадминтон, баскетбол на колясках, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, сноуборд, танцы на колясках, теннис на колясках, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Низкий рост** – ахондроплазия, дисфункция роста [s730. 343, s750, 343, s760. 343].

Виды спорта: бадминтон, конный спорт, легкая атлетика, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание.

– **Гипертонус мышц** – церебральный паралич, инсульт, травма головного мозга, множественный склероз [b735].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, теннис на колясках, триатлон, тхэквондо, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Атаксия** – церебральный паралич, травма головного мозга, атаксия Фидрейха, множественный склероз, спиноцеребеллярная атаксия [b760].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, тENNIS на колясках, триатлон, тхэквондо, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Атетоз** – церебральный паралич, инсульт, травма головного мозга [b7650].

Виды спорта: академическая гребля, бадминтон, баскетбол на колясках, бочча, велоспорт, волейбол сидя, горнолыжный спорт, кёрлинг на колясках, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, пулевая стрельба, регби на колясках, сноуборд, стрельба из лука, танцы на колясках, тENNIS на колясках, триатлон, тхэквондо, фехтование на колясках, хоккей-следж.

до, фехтование на колясках, хоккей-следж.

– **Нарушение зрения** – миопия, туннельное зрение, скотома, пигментный ретинит, глаукома, врожденная катаракта, дегенерация желтого пятна [b210, s220].

Виды спорта: академическая гребля, велоспорт, голбол, дзюдо, конный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, плавание, триатлон, футбол слепых.

– **Нарушение интеллекта** – интеллектуальная заторможенность, дефицит обучения [b117].

Виды спорта: легкая атлетика, настольный теннис, плавание.

Литература

- Евсеев С. П., Идрисова Г. З. Допустимые типы поражений лиц с ограниченными возможностями здоровья в Паралимпийском движении. // Адаптивная физическая культура. №3(59), 2014. С. 2–5.
- Идрисова Г. З. Организационная структура классификации спортсменов Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата // Адаптивная физическая культура. – 2015. – №1(61). – С. 2–5.
- Идрисова Г. З. Функциональная классификация спортсменов-паралимпийцев в практике врача по спортивной медицине // Спортивная медицина: наука и практика. – 2014. – №4. – С. 109–115.
- Наумова В. Н., Еркомайшвили И. В. Спортивная ориентация и отбор в современных условиях // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс] Режим доступа: <ahref=><http://scienceforum.ru/2017/article/2017038724></ahref> (Дата обращения 13.09.2020).
- World Health Organization. [Электронный ресурс] International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization. Geneva, 2001. 303 р. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/241545429.pdf;jsessionid=C32DABCD7922A0D4F61845E526D90FC?sequence=1> (Дата обращения 13.09.2020).
- Paralympic.org [Электронный ресурс] IPC Athlete Classification Code and International Standards. International Paralympic Committee. Bonn, 2015. 82 р. Режим доступа: <https://www.paralympic.org/news/international-standards-2015-athlete-classification-code-published> (Дата обращения 13.09.2020).
- IPC International Standard for Eligible Impairments, September 2016
- Tweedy, S. M., & Vanlandewijck, Y. C. (2009). International Paralympic Committee Position Stand – Background and scientific principles of Classification in Paralympic Sport. British Journal of Sports Medicine, published online 22 October 2009.
- World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft

Прогнозирование спортивных результатов на основе морфофункциональных показателей у биатлонистов с нарушением зрения и биатлонистов-лидеров

Московченко О. Н., доктор педагогических наук, профессор, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева. Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М. Ф. Решетнева, г. Красноярск;
Банникова Н. В., директор Краевого государственного бюджетного учреждения «Региональный центр спортивной подготовки по адаптивным видам спорта», г. Красноярск.

Кухарев В. В., тренер Краевого государственного бюджетного учреждения «Региональный центр спортивной подготовки по адаптивным видам спорта», г. Красноярск.

Захарова Л. В., кандидат педагогических наук, доцент, Сибирский федеральный университет, г. Красноярск.

Ключевые слова: биатлон, морфофункциональные показатели, биатлонисты с нарушением зрения, биатлонисты-лидеры, прогноз.

Аннотация. В статье рассматриваются возможности прогнозирования спортивного результата у биатлонистов с нарушением зрения и биатлонистов-лидеров на основе морфофункциональных показателей.

Контакт: nv_bannikova@mail.ru

Forecasting of sports results based on morphofunctional indicators of visionally impaired biathletes and leader biathletes

Dr. Moskovchenko O. N., Professor, doctor of pedagogical sciences, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev. Siberian State University of Science and Technology named after Academician M. F. Reshetnev, Krasnoyarsk;

Bannikova N. V., Director, Regional Sports Training Centre of Adaptive Sports, Krasnoyarsk.

Kukharev V. V., Coach, Regional Sports Training Centre of Adaptive Sports, Krasnoyarsk.

Zakharova L. V., Assistant professor, candidate of pedagogic sciences, Siberian Federal University, Krasnoyarsk.

Keywords: biathlon, morphological and functional indicators, biathletes with visual impairment, leading biathletes, forecast.

Abstract. The article discusses the possibilities of predicting a sports result in biathletes with visual impairment and leading biathletes based on morphofunctional indicators.

Введение

Стремительный рост достижений в адаптивных видах спорта и, в частности, в биатлоне требует постоянного поиска новых, эффективных средств в подготовке спортивного резерва. Адаптивный биатлон представляет собой гонку на лыжах со стрельбой из специальной винтовки по звуковой мишени, ориентируясь на тональность звука. Программа соревнований по этому виду спорта включает преодоление трех кругов по 2,5 км, дважды останавливаясь на поле стрельбища, где расположено, пять мишеней, при этом спортсмены не носят с собой оружие, винтовки находятся на стрельбище [1, с. 129]. Спортсмены с поражением зрения выступают вместе с лидером.

Особенностью биатлона является сочетание в одном соревновании различных по физиологическому воздействию

на организм видов спорта – лыжных гонок и стрельбы. Лыжная гонка представляет собой работу динамического характера, а стрельба характеризуется статодинамической и статокинетической устойчивостью, что требует коррекции мышечных усилий при удержании равновесия в позе «изготовки» к стрельбе [8, с. 24-29].

Каждый человек имеет свои индивидуальные особенности, позволяющие организму функционировать на определенном уровне. Индивидуальная норма базируется на физиологической, психофизиологической и социально-психологической основе адаптации. Основу физиологической адаптации составляют наследственность и морфофункциональные параметры. Морфофункциональные маркеры двигательной одаренности спортсменов как одного из критериев прогноза подготовки рассматривались

нами ранее на других видах спорта [4, 5, 11]. Как показали исследования морфофункциональные параметры, имеют немаловажное значение, как для подготовки спортсмена, так и для выбора специализации и отбора [2, 6, 10].

К сожалению, в доступной нам литературе, мы не нашли исследований по оценке морфофункциональных параметров у биатлонистов с нарушением зрения, что и определило актуальность данной статьи.

Цель – показать, что современный адаптивный спорт в силу своих специфических особенностей, предъявляет высокие требования к подготовке спортсмена, где морфофункциональные особенности могут рассматриваться как критерий прогнозирования спортивного результата.

Методы и организация исследования

Антropометрические измерения осуществлялись по общепринятым методикам для получения информации об уровне морфофункциональных характеристик [3]. Критерием физического развития явились антропометрические показатели: рост, вес, окружность грудной клетки, индекс Пинье, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), жизненный индекс, кистевая динамометрия.

Для оценки крепости телосложения рассчитывали **индекс Пинье**.

$$\text{ИП} = \text{Рост} - [(\text{Вес} + \text{ОГК})] \quad (1)$$

Индекс показывает, крепость телосложения. Оценка ИП 10 и меньше – телосложение крепкое; от 11 до 20 – хорошее; от 21 до 25 – среднее; от 26 до 35 – слабое, от 36 и более очень слабое.

Жизненный индекс служит для определения функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания. Показатель ЖЕЛ (мл) делится на вес (кг):

$$\text{ЖИ} = \frac{\text{ЖЕЛ (мл)}}{\text{м (кг)}} \quad (2)$$

Кистевой индекс служит для определения силовых возможностей кистей рук. Показатель сильнейшей кисти делится на вес тела:

$$\text{ИКС} = \frac{\text{Динамометрия кисти (кг)}}{\text{Масса тела (кг)}} \times 100 \quad (3)$$

В эксперименте приняли участие члены сборной команды Красноярского края по паралимпийскому биатлону (спорт слепых), на спортивной базе «Академии биатлона».

Результат

Из проведенных ранее экспериментальных данных следует, что для прогноза спортивного результата необходимо учитывать морфофункциональные особенности спортсменов на уровне региона, которые могут отличаться от модельных характеристик спортсменов в дру-

тих регионах [4, 5, 10, 11]. Это отличие может быть обусловлено тем, что наследственные морфофункциональные признаки реализуются под влиянием условий окружающей среды. Этую точку зрения высказывают и зарубежные исследователи [9].

Исследованы морфометрические показатели у спортсменов биатлонистов с нарушением зрения и лидеров-спортсменов, которые представлены в таблице.

Средние показатели морфофункциональных параметров спортсменов сборной команды Красноярского края ($M \pm \sigma$)

Показатели	Средний показатель	
	биатлонисты-лидеры	биатлонисты с нарушением зрения
	Квалификация (МС, КМС)	
Рост (см)	177,5 ± 5,92	170,20 ± 4,80
Масса тела (кг)	78,00 ± 7,46	72,00 ± 7,72
Окружность грудной клетки на выдохе (см)	96,50 ± 8,52	84,50 ± 7,26
Индекс Пинье	6,00 ± 0,17	14,30 ± 1,37
ЖЕЛ (см³)	5200 ± 287,20	4100 ± 178,10
Жизненный индекс	61,20 ± 2,28	51,48 ± 2,64
Кистевая динамометрия (кг)	51,50 ± 2,94	30,00 ± 2,45
Силовой индекс (сильной руки)	74,50 ± 6,48	31,32 ± 1,44

Из анализа таблицы следует, что средний рост у спортсменов биатлонистов с нарушением зрения составляет 170,2 см, у спортсменов-лидеров – 177,5. Масса тела у спортсменов-лидеров, в среднем составляет 78, у спортсменов с нарушением зрения – 72 кг. Окружность грудной клетки на выдохе у слабовидящих спортсменов 84,5, а у спортсменов-лидеров – 96,5 см. При этом отмечается разница крепости телосложения. У слабовидящих спортсменов телосложение характеризуется как хорошее, у спортсменов-лидеров – крепкое.

Величина жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) и уровень подвижности грудной клетки, достоверно коррелирует с уровнем спортивного мастерства ($r=0,92; 0,98$). У спортсменов-лидеров ЖЕЛ выше в среднем на 1100 см³. Индивидуальные значения ЖЕЛ оценивали по жизненному индексу, который отражает функциональные возможности аппарата внешнего дыхания. Высокий показатель отмечается только у спортсменов-лидеров. Жизненный индекс в норме для спортсменов составляет 75–80. Если взять данные показатели слабовидящих спортсменов за критерий оценки, то он снижен в среднем на 22–31 от нормы, что указывает на недостаточность функциональных возможностей дыхательной системы.

Значительно разнятся показатели силовых возможностей кистей рук, особенно по силовому индексу. Силовой индекс отмечается как средний и выше средне-

го. Вместе с тем, следует отметить, что повышенный интерес к силовой подготовке спортсменов с нарушением зрения обусловлен тем, что в последние годы значительно увеличилась сумма перепада высот при прохождении дистанций у биатлонистов с нарушением зрения. Особенno велико значение силы при использовании одновременных классических и коньковых способов. Современная спортивная техника слабовидящего биатлониста требует, большой силы ног и

рук, специальной выносливости, высокоразвитого чувства равновесия мгновенного реагирования на возникающие препятствия. У спортсменов-лидеров, все морфофункциональные параметры выше. Это можно объяснить тем, что у спортсменов с нарушением зрения моторная (двигательная) деятельность значительно ниже, чем у зрячих спортсменов.

Кроме того, к спортсмену-лидеру предъявляются особые требования. На равнинных участках спортсмены развивают скорость до 25 км/час (7 м/сек.) Запас скорости у лидера, по сравнению с подопечным, должен быть выше, чтобы уверенно держать минимальную дистанцию между собой и незрячим, а именно: не убегать от него и не допускать наезда на себя. Лидер всегда должен быть рядом со своим подопечным, не выпускать их из поля зрения, то есть быть готовым в любой момент оградить его от неприятностей различного характера. Такая технология придаст слабовидящему и его лидеру больше уверенности в победе. [7 с. 117]

Заключение

В результате анализа полученных данных можно отметить, что тренер, зная морфофункциональные особенности своих подопечных при планировании тренировочного процесса должен обратить внимание, что не только доля упражнений аэробной направленности должна превалировать, но и упражнения направленные на развитие силовых возможностей, статокинетической устойчивости, общей и специальной координации. Систематические занятия спортом повышают силовые характеристики мышц и оказывают влияние на их функциональные свойства. При этом необходимо больше внимания уделять работе на тренажерах, упражнениям со снарядами, способствующими развитию мускулатуры, сочетая с дыхательной гимна-

стикой.

Следовательно, тренер может использовать морфофункциональные параметры в качестве модельных характеристик для прогноза адаптации организма к повышенным физическим нагрузкам, а также и к прогнозу результативности спортсмена в данном виде спорта.

Таким образом, в любом виде спорта следует учитывать морфофункциональные маркеры для успешной подготовки и реализации спортсмена.

Литература

- Брыскин Ю. А., Евсеев С. П., Передерий А. В. Адаптивный спорт – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.
- Банникова Н. В. Особенности спортивного отбора в адаптивных видах спорта в разных видах учреждений / Н. В. Банникова // Межрегиональная науч. практ. конф. «Адаптивная физическая культура и спорт в Красноярском крае: достижения и перспективы развития». Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2014. – С. 73–78.
- Комплексный подход к оценке и коррекции функционального и физического состояния лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие / Н. В. Банникова, О. Н. Московченко, Л. В. Захарова // Красноярск: региональный центр адаптивного спорта. 2017. – 173 с.
- Московченко О. Н. Индивидуальные особенности морфофункциональных типов физического развития к климатической адаптации / О. Н. Московченко // Вестник КрасГАУ: науч. техн. журнал. Красноярск, 2004 (5). С. 102–108.
- Московченко О. Н. Морфофункциональные типы физического развития пловцов-подводников высокого класса / О. Н. Московченко, Е. А. Кононова, И. А. Толстопятов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Современные аспекты подготовки и профессиональной самоорганизации специалистов в области физической культуры, спорта и безопасности жизнедеятельности» 2015 г. (электронное издание). – С. 108–112.
- Банникова Н. В. Организационно-педагогические условия отбора в адаптивном спорте / Н. В. Банникова, С. П. Евсеев, О. Н. Московченко // Олимпийский спорт и спорт для всех. XX Международный научный конгресс. Международная ассоциация университетов физической культуры и спорта, Министерство спорта Российской Федерации, Олимпийский комитет России, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. 2016. – С. 559–562.
- Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник / О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев; под ред. С. П. Евсеева. – М.: Спорт – 2016. – 384 с: ил.
- Шиленок В. В. Организация параметров исполнения соревновательного упражнения юными стрелками-пулевиками на основе средств воспитания устойчивости в системе «стрелок – оружие – мишень» / В. В. Шиленок, Г. А. Кузьменко // Вестник спортивной науки. – 2017. № 2. – С. 24–30.
- Anderson I. Environmental health monitoring system – a research programme based on biological indicators / I. Anderson, L. Gustafson // AMBIO. 1989. – № 18. – P. 244–246.
- Moskovchenko O. N., Ivanitsky V. V. Sports Selection-Based Optimisation of Physical Exercise load for Finswimmers // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences, 8 (2012, 5) – P. 1092–1102.
- Moskovchenko O. Ivanitsky V. Zakharova L, Tolstopiatov I, et al. Morphofunctional markers of kinetic aptitude in a sport selection system / Journal of Physical Education and Sport ® (JPES), 2018 (2), Art 98, pp. 670–676.

Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию студентов с ограниченными возможностями здоровья в вузах

Котова О. В., кандидат социологических наук;

Уколова Г. Б., доцент кафедры физического воспитания.

Юго-Западный государственный университет, г. Курск.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, социальная интеграция, адаптация, ограниченные возможности здоровья.

Аннотация: В статье освещена необходимость адаптивной физической культуры и спорта в жизни студента, имеющего ограниченные возможности здоровья. Представлено теоретическое обоснование, возможные методы ознакомления с этим видом деятельности, непосредственный эксперимент и результат, подкрепляющие выдвинутое высказывание.

Контакт: kotova_rgsu@mail.ru

Influence of adaptive sports on social integration and adaptation of students with disabilities in universities

Kotova O. V., PhD;

Ukolova G.B., Associate Professor of the Department of Physical Education Southwest state University, Kursk.

Keywords: adaptive physical education, social integration, adaptation, disabilities.

Abstract. The article highlights the need for adaptive physical culture and sports in the life of a student with disabilities. The theoretical justification, possible methods of acquaintance with this type of activity, direct experiment and the result, which support the statement, are presented.

Введение

Ежегодное увеличение количества обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в вузах определено Конституцией. В Законодательстве РФ в соответствии с основополагающим международным документом в области образования, предусматривающим принцип равных прав на образование [5].

Реализация прав лиц с ОВЗ является важным фактором не только в области образования, но и в области социально-экономического развития страны [4].

Понятие «адаптивная физическая культура» (АФК) существует в России 25 лет, однако оно до сих пор не потеряло свою актуальность в изучении влияния на здоровье людей. Университет является важнейшей жизненной ступенью для каждого человека, именно в это время происходит окончательное формирование человека как зрелой личности. Занятия адаптивным спортом (АС) в вузах для молодых людей с ОВЗ является одним из успешных факторов их дальнейшей социализации, реализации внутреннего потенциала, эффективности взаимодействия с окружающим миром. Такой вклад в образовательный процесс гарантирует государству становление трудоспособного населения с активной жизненной позицией.

Объектом исследования данной гипотезы являются студенты с ОВЗ курсовых высших учебных заведений.

Целью исследования является изучение поведения и отслеживание показателей здоровья на всех этапах эксперимента.

шения являются многократные повторения упражнений. Такая практика является индивидуальной, оказывающей развивающий характер.

– **Профилактическая функция** – заключается в применении всех видов физической активности, природных и гигиенических факторов, способствующих закаливанию организма. Данная функция будет особенно благоприятно действовать на людей, имеющих последствия гиподинамии. Развязительная работа заключается в освещении информации о необходимости двигательного режима, отдыха, правильного питания, поддержания и формирования осанки.

– **Воспитательная функция** – связующая всех положительных аспектов после занятий АФК. Именно она формирует характер и дает необходимые знания для жизни человека. Воспитательная деятельность носит многофункциональный характер, представляющий собой сочетание различных видов подготовки: технической, тактической, физической, волевой, психологической и интеллектуальной [5]. Воспитательная функция АС реализуется не только в тренировочной и соревновательной деятельности, знаниях и собственных возможностях, но и в творческом освоении широкого спектра специальных знаний.

– **Развивающая функция.** Нарапливание мышечной массы невозможно без физических упражнений и соответствующего питания. Подобные нагрузки на организм выполняют развивающую функцию, которая заключается в целенаправленном воздействии на развитие мышечной силы, скорости, ловкости, гибкости, выносливости и координационных способностей [7]. Успешное развитие мышечной ткани обусловлено «стрессом» для организма, способствующего совершенствованию регуляции физиологических функций, мобилизации резервных ресурсов, активизации защитных сил организма.

Адаптивное физическое воспитание создает исходную основу для разностороннего развития физических способностей и двигательных навыков, создает предпосылки для их дальнейшего развития.

Методы

Преподавание физкультуры лицам с ОВЗ предполагает методы и технологии физического воспитания, коррекционные упражнения как общие, так и частные.

Рассмотрим два наиболее популярных метода: **частный и общий**.

Частный метод «Эволюционный метод двигательной реабилитации» при

нарушении ОДА разработан Н. Н. Ефременко [6].

Категория лиц, имеющая наибольший отклик к этой системе: 1-2 курс.

Осуществляется внедрение этой техники в специальных классах. Сущность метода отражена в названии: исходное положение меняется в зависимости от развития человека (от эмбриона до прамохождения), используя 8 двигательных режимов, попеременно в течение занятия. Реабилитационные упражнения индивидуально подбираются преподавателем в зависимости от особенностей обучающегося.

Принцип работы этого метода основан на многократном повторении и осознанности природных процессов. Урок начинается с упражнений, выполняемых в горизонтальной плоскости, плавно перетекающим в вертикальную, а от него и к активным двигательным процессам.

Вначале занятия подойдут такие схемы исходных положений:

1. Поза «эмбриона» (группировка) — выпрямление туловища — разгибание конечностей — разведение конечностей (выполнить в различных вариациях: на боку, на животе, на спине).

2. Поза «кошки» (четвереньки с опорой на колени и локти) — четвереньки с опорой на колени и ладони — четвереньки с опорой на ладони и стопы.

Используя эти методы организм без скачкообразных нагрузок готов воспринимать возрастающие нагрузки, требующие большей гибкости и усилий. Все последующие упражнения должны идти по принципу «от меньшего к большему», вариация их исполнений регулируется преподавателем [8]. В результате естественные «эволюционные» движений максимально корректируют нарушения моторики.

Общий метод, направленный на развитие моторики и социализацию лиц с ОВЗ.

Категория лиц, имеющая наибольший отклик к этой системе: 3-4 курс.

Принцип: совместное синхронное выполнение движений командной эстафеты в паре со здоровым партнером.

Цель: ориентация в пространстве, развитие двигательных навыков, совершенствование физических и духовных качеств, улучшение мировосприятия в целом.

Осуществляется внедрение этой техники в специальных классах. Изучение, повторение и закрепление навыков происходит непосредственно в стенах образовательного учреждения.

Метод основывается на классических упражнениях, практически ничем не отличающихся от школьной программы. Ограничения заключаются в исключении

травм опасной деятельности: челночный бег, канатный подъем, кувырки, бег по скамье. Упражнения могут претерпевать корректировки в зависимости от имеющихся особенностей обучающихся [6].

Такие регулярные тренировки развивают ловкость, скорость, ускоряется реакция, улучшается способность сохранять равновесие, формируются лидерские и коммуникативные качества.

Лица с ОВЗ, впустив в свою жизнь спорт, открывают для себя множество возможностей и путей, выполняя незамысловатые движения, заметно улучшается физическое и моральное состояние. Бодрость тела и духа — залог к оздоровлению и долголетию.

Эксперимент

В последние годы в России активно развивается Специальное Олимпийское движение, возрастает количество спортивных школ для особенных людей. Такая позитивная тенденция говорит о заинтересованности людей в АФК и АС. Нельзя не отметить, что после длительных занятий физическими упражнениями у людей отмечается психологическая устойчивость, улучшается сон, исчезает апатия [2].

Спорт — это далеко не изнуряющие тело тренировки, это про гармонию тела и духа. Очень важно привить уважение и любовь к нему с самого детства. Достойным помощников в этом деле является игра. Она служит связующим звеном для множества аспектов, в ходе игровой деятельности

развивается психика участнико го, вырабатывается особое отношение личности к окружающему миру.

Игра, как подмечено А. В. Запорожцем, В. В. Давыдовым, Н. Я. Михайленко, не изобретается ребенком, а задается взрослым, который учит малыша играть, знакомит с общественно сложившимися способами игровых действий (как использовать игрушку, предметы-заместители, другие средства воплощения образа; выполнять условные действия, строить сюжет, подчиняться правилам и т. д.) [10]. Через эти незамысловатые действия происходит мгновенный эффект в виде эмоций, которые оставляют след в коре головного мозга человека. Важная особенность заключается в том, что необ

ходимо охватить интерес как можно большей аудитории. Следовательно, приоритетом в выборе игры является её общизвестность, простота правил и активное взаимодействие участников.

В Курской области футбол является одним из самых популярных видов спорта [2]. Эта игра отличается тем, что с определенной корректировкой правил, она доступна для всех людей.

Исходя из этого, футбол был выбран экспериментальным видом спорта, который будет внедрен в распорядок дня студентов. Результаты анкетирования отвечают на вопросы об изменениях физического и психологического состояния участников.

Результаты

В исследовании участвовали две группы детей: экспериментальная группа (ЭГ) — имеющие опыт в игре, контрольная группа — новички. Результаты представлены в таблице.

Таблица
Показатели социальной адаптации студентов Юго-Западного государственного университета, %

Показатели адаптивности	КГ (n=42)	ЭГ (n=22)
Воспринимали себя как личность	42,2	61,8
Частично воспринимали	50,7	28,1
Не воспринимали	7,1	10,1
В состоянии конфликта	79,9	21,3
Нейтральны	20,1	78,7
Чувствовали себя комфортно	67,5	100,0
Дискомфортно	32,5	—
Внутренний контроль	41,1	62,3
Внешний контроль	59,4	37,7
Лидер	36,9	37,3
Ведомые	48,7	39,9
Замыкание в себе	15,4	22,8
Уровень адаптированности:		
Низкий	68,7	7,8
Средний	11,7	39,9
Высокий	19,6	53,3
Общий уровень социально-психологической адаптированности (баллы)	22,7	33,5

Тестиирование участников экспериментальной и контрольной групп проводилось по шкале К. Роджерса и Р. Дайтона.

Студенты, ранее незнакомые со спортом, имели дискомфорт во время игры, подобное поведение обусловлено сменой обстановки, новой активностью и боязнью выглядеть неуклюже в глазах других в связи с недостаточным мастерством в игре. Экспериментальная группа показала немного лучше результаты почти по всем показателям, что является неопровергнутым доказательством влияния АФК на психоэмоциональное состояние участника. Студенты ранее незнакомые со спортом уже после первого занятия ощутили для себя его силу

и необходимость для благополучного выздоровления, реабилитации.

В результате эксперимента определялись 6 факторов, отвечающих критериям адаптивности и дезадаптивности: 1) приятие – неприятие себя; 2) приятие других – конфликт с другими; 3) эмоциональный комфорт (оптимизм, уравновешенность); 4) ожидание внутреннего контроля (ориентация на то, что достижение жизненных целей зависит от себя самого, акцентируются личная ответственность и компетентность) – ожидание внешнего контроля (расчет на толчок и поддержку извне, пассивность в решении жизненных задач); 5) доминирование – ведомость (зависимость от других); 6) «уход» от проблем.

Анализируя полученные ответы в процентном соотношении, были утверждены наиболее и наименее характерные показатели адаптивности для контрольной или экспериментальной групп испытуемых.

Заключение

Студенты уже имеющие опыт в спортивных состязаниях отличаются психологической устойчивостью, решительностью, высоким уровнем адаптации, в то

же время новички не проявляли подобных качеств, однако были заметны их склонности к лидерской позиции.

Ни для кого не секрет, что система личной мотивации объединяет людей. Именно на основе этого постулата основывается АФК. Человек с ОВЗ сам вправе решать, каким путем социализации пойти. Нельзя не отметить, что преодоление себя, решение заняться физической культурой и спортом, находясь в особенном положении в обществе, больше не является определяющим его социального статуса. Осознание этого факта становится отправной точкой на пути к развитию и совершенству личности.

Литература

- Спортивные праздники как средство социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями// Котова О. В. Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2008. № 86. – С. 81–84.
- Физиологически обусловленное устранение астенического синдрома у юных футболистов// Котова О. В., Киперман Я. В., Медведев И. Н. Журнал научных статей Здоровье и образование в ХХI веке. 2018. Т. 20. № 6. – С. 20–23.
- Физическое совершенствование организма как фактор повышения социальной активности граждан// Котова О. В. В сборнике: Актуальные проблемы правового регулирования деятельности общественных объединений: российский и зарубежный
- опыт Региональный научный круглый стол. Сборник научных статей. 2016. С. 107-109.
- Физиологическая реакция микрореологических свойств эритроцитов у лиц второго зрелого возраста с низкой физической активностью на начало регулярных физических нагрузок// Воробьев Н. В., Котова О. В., Уколова Г. Б., Зацепин В. И., Хабибулина Т. В., Бекетов И. Н. Вестник «Биомедицина и социология». 2018. Т. 3. № 2. – С. 100–106.
- Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т. 1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2003. – 448 с.
- Ефименко Н. Н. Новые подходы к физическому воспитанию и оздоровлению детей // Инструктор по физкультуре. 2011 № 2. – С. 4–14.
- Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Л. Кун. – М.: Радуга, 2017. – 400 с.
- Варфоломеева З. С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: учебное пособие: моногр. / З. С. Варфоломеева. – М.: Флинта, 2015. – 47 с.
- Артамонова Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л. Л. Артамонова, О. П. Панников, В. В. Борисова. – М.: Владос, 2014. – 400 с.
- Епифанов В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 568 с.
- Балашова В. Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре / В. Ф. Балашова. - М.: Физическая культура, 2013. – 248 с.

Снятие эмоционального напряжения в период сессии у студентов с ограниченными возможностями здоровья с использованием нетрадиционных средств физической культуры

Гурьянов А. М., кандидат педагогических наук, доцент;
Коновалова Л. В., кандидат педагогических наук, доцент;
Вавилов В. В., кандидат педагогических наук, доцент.
Ульяновский государственный университет

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, студенты с ограниченными возможностями здоровья, эмоциональное напряжение, нетрадиционные средства физической культуры, двигательная активность, информационная перегрузка, сессия, йога.

Аннотация. В статье обсуждается важность использования различных форм адаптивной физической культуры для снятия эмоционального напряжения у студентов вузов с ограниченными возможностями здоровья; определяется сущностно-содержательная характеристика понятия «эмоциональное напряжение»; конкретизируется оздоровительное значение йоги как нетрадиционного средства физической культуры.

Контакт: gam69@list.ru

Relieving emotional stress during the session of students with disabilities using non-traditional means of physical education

Guryanov A. M., PhD, Associate Professor;
Konovalova L. V., PhD, Associate Professor;
Vavilov V. V., PhD, Associate Professor.
Ulyanovsk State University

Keywords: adaptive physical education, students with disabilities, emotional stress, non-traditional means of physical education, physical activity, information overload, session, yoga.

Abstract. The article discusses the importance of using various forms of adaptive physical education to relieve emotional stress in university students with disabilities; defines the essential content characteristic of the concept of «emotional stress»; the health-improving significance of yoga as an unconventional means of physical education is specified.

Двигательная активность – главный источник и побудительная сила охраны и укрепления здоровья, совершенствования физических и интеллектуальных способностей человека [5].

Французский врач Труссо утвер-

ждал: «...движение как таковое может по своему действию заменить любое лекарство, но все лечебные средства мира не в состоянии заменить действие движения» [6].

Двигательная деятельность представляет собой процесс, в котором уча-

ствуют не только мышцы, но и многие части нервной системы – от периферических нервов до высших центров коры больших полушарий мозга [9]. В работающих мышцах возникают сигналы, которые оказывают стимулирующее влияние на центральную не-

рвную систему, поддерживая работоспособность нервных центров [4].

Два раза в год учащиеся сдают экзамены – во время зимней и летней сессии. Этот процесс занимает у них в среднем два месяца. В этот период, интенсивность учебного труда повышается на 80–100 % – изменяются условия жизни студентов, их привычный ритм. Возрастает эмоциональная нагрузка, многие из учащихся пребывают в состоянии стресса, возникает недостаток сна, нерегулярность питания, нарушение режима дня, и, что особенно важно – студенты почти совсем забывают о физических упражнениях, концентрируясь только на умственном труде. У многих учащихся в это время наблюдается неуверенность в своих силах, чрезмерное волнение и страх, иногда даже депрессия. Известно, что эмоционально-стрессовые ситуации способны снижать общие адаптационные резервы организма вызывать психофизиологическую дисгармонию, инициировать или усиливать психосоматические заболевания. Серьезным испытанием организма является информационная перегрузка студентов, возникающая при изучении многочисленных учебных дисциплин, научный уровень и информационный объем, которых все время возрастает.

Во время сессии под влиянием повышенной умственной деятельности, в условиях существенных изменений процессов жизнедеятельности, отсутствие у учащихся физических нагрузок ведёт к снижению их работоспособности на протяжении всего времени экзаменационной сессии. Сам процесс сдачи экзаменов характеризуется значительным эмоциональным напряжением и энергетическими затратами. В период экзаменов у студентов заметно повышается частота сердцебиений и артериальное давление перед входом в аудиторию, где проходит экзамен. Даже в то время, когда студент ждёт своей очереди к экзаменатору, его психофизиологическое состояние значительно ухудшается. При этом ухудшается и общее самочувствие.

Эмоциональное напряжение – это совокупность эмоциональных переживаний, снижающих эмоциональный фон и мотивационную сферу личности [2]. Для снятия эмоционального напряжения на данном эта-

пе большое значение имеет определение оптимального объема двигательной активности, при котором достигается наилучшее функциональное состояние организма студентов, высокий уровень работоспособности. Данная проблема определяет актуальность настоящего исследования.

В последнее время достаточно распространены различные формы адаптивной физической культуры (АФК): гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, подвижные игры, различные формы ходьбы, спортивные развлечения. Но не все виды физической нагрузки можно использовать для занятий со студентами с таким заболеванием как, например, бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся периодически наступающими приступами удушья, имеющими различную силу и продолжительность от нескольких часов до нескольких дней.

В настоящее время используются различные комплексы АФК при заболеваниях бронхиальной астмой, основными задачами которых являются улучшение кровообращения, повышение выносливости и работоспособности легких, нормализация дыхания, улучшение дренажной работы бронхов, улучшение психологического настроения.

В образовательном процессе, а также при самостоятельных занятиях для профилактики заболеваний и укрепления организма, также применяются нетрадиционные виды двигательной активности. Анализ научной литературы в области физического воспитания студентов вузов показывает, что в последние годы наблюдается рост интереса к таким формам проведения занятий со студентами с ограниченными возможностями здоровья. К наиболее известным нетрадиционным видам относят: атлетическую гимнастику, аэробику, аквафитнес, шейпинг, пилатес, йогу, стретчинг, ушу, дыхательную гимнастику, гимнастику для глаз.

Йога – это комплексная система психофизических упражнений [1]. Мягкие растягивания в сочетании с правильным дыханием и активные силовые упражнения в сочетании с расслаблением мышц нормализуют функциональные системы организ-

ма, устраняют перепады настроения и подавленность, снижают стресс и риск в возникновения остеохондроза позвоночника.

Йога складывается из трех основных составляющих:

1. Особые физические упражнения, которые называются «асанами».
2. Дыхательные упражнения, которые носят название «пранаяма».
3. Работа с нашим сознанием, а попросту говоря – медитации [8].

Йога – это древнее искусство, основанное на чрезвычайно тонкой науке о теле, уме и душе [7]. Со временем ее продолжительная практика, приводит занимающегося к чувству умиротворения и ощущению своего единства во всем, что его окружает. Слово «йога» происходит от санскритского корня юдж, означающего «соединяться», «запрягать», а также «обуздывать», и, кроме того «фокусировать внимание» и «использовать» [3]. Йога духовная наука, она дает чувство физического и эмоционального благополучия.

Цель исследования – теоретико-методологическое обоснование значимости применения йоги как нетрадиционного средства физической культуры для снятия эмоционального напряжения студентов с ограниченными возможностями здоровья. Цель определяет решение следующих задач:

- на основе теоретического анализа научной и специальной литературы определить оздоровительное значение йоги как нетрадиционного средства физической культуры;
- разработать комплекс упражнений йоги для снятия эмоционального напряжения у студентов с ограниченными возможностями здоровья в период сессии;
- дать практические рекомендации студентам при выполнении комплекса упражнений.

Методика и организация исследования

Два раза в год учащиеся сдают экзамены – во время зимней и летней сессии. Чем период сдачи экзаменов и подготовка к экзаменам отличаются от периода текущего обучения, или какие эмоциональные ощущения испытывают студенты (тревожность, эмоциональные переживания), мы попытались узнать с помощью анкетирования студентов

первого курса медицинского факультета Ульяновского государственного университета. Опрашиваемые были разделены на две группы по 25 человек (контрольная и экспериментальная). После проведенного анкетирования, при помощи методики диагностики эмоциональной напряженности нами были выявлены уровни эмоциональной напряженности – высокий, средний и низкий. При помощи методики САН (диагностика оперативной оценки самочувствия, активности, настроения) были определены уровни самочувствия, активности, настроения студентов контрольной и экспериментальной групп (высокий, средний, низкий). Далее с экспериментальной группой был проведен педагогический эксперимент с использованием специально разработанного комплекса упражнений с элементами йоги, для снятия эмоционального напряжения у обучаемых, во время подготовки к предстоящей сдаче экзаменов. Упражнения проводились во время зачетной недели в декабре 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ проведенного анкетирования показал, что в период сессии студенты первого курса испытывают эмоциональное напряжение, переживают за результат сдачи экзаменов. Учащиеся (72 %) говорили о том, что в период сессии они испытывают информационную перегрузку. Опрошенные учащиеся (91 %) испытывают стресс перед сдачей предстоящего экзамена, а 9 % находятся в состоянии депрессии.

В результате проведенной диагностики нами выявлено, что перед началом экзаменов в контрольной и экспериментальной группах студенты имеют высокий уровень эмоциональной напряженности (96 % – экспериментальная группа и 94 % – контрольная). В обеих группах преобладали студенты с низким и средним уровнем самочувствия, активности, настроения (контрольная группа: 61 % – низкий уровень, 31 % – средний уровень, 8 % – высокий уровень, в экспериментальной группе, соответственно, 64, 30 и 6 %).

На вопрос: «Каково ваше отношение к занятиям физической культурой в период подготовки к экзаменам?» – студенты отвечали разнооб-

разно. Некоторые говорили, что занимаются в спортивных секциях: волейбола, баскетбола, легкой атлетики, футбола, и др. Кто-то, что не занимается физической культурой («Это не для меня», или «Зачем мне физическая культура, а уж тем более во время подготовки к экзаменам?»).

На вопрос: «На что могут повлиять занятия физической культурой и спортом? Каково ваше мнение?» – студенты отвечали: «Занятия физической культурой и спортом укрепляют мышцы (93%), помогают контролировать вес и снижать процент жира (54%), нормализуют деятельность сердечно-сосудистой системы, повышают спортивные результаты и др.».

На следующий вопрос: «Знаете ли вы, какие бывают нетрадиционные средства физической культуры?» – учащиеся довольно уверенно отвечали: «Разновидности фитнеса, различные направления восточных гимнастик, дыхательная гимнастика и др.».

На вопрос: «Каково ваше мнение, почему в последнее время довольно успешно специалисты по физической культуре используют в своей практике нетрадиционные виды физической культуры?» – некоторые студенты говорили, что традиционные формы проведения занятий уже немножко «приелись». Юноша из экспериментальной группы говорил о том, что были проблемы со здоровьем, а, выполняя упражнения одной из восточных гимнастик, он стал себя гораздо лучше чувствовать.

Далее экспериментальной группой был выполнен комплекс упражнений йоги для снятия эмоционального напряжения. С контрольной группой никаких мероприятий не проводилось.

После проведенных занятий с использованием разработанного нами комплекса упражнений у учащихся экспериментальной группы улучшились самочувствие и настроение, студенты перестали испытывать тревожность и эмоциональное напряжение.

Сравнительный анализ результатов до и после педагогического эксперимента показывает, что в экспериментальной группе уменьшилось количество студентов с высоким уровнем эмоциональной напряженности (2 %), улучшились самочувствие, активность, настроение (низ-

кий уровень – 3 %, средний уровень – 32 %, высокий уровень – 65 %). В контрольной группе никаких изменений не выявлено, так как никаких мероприятий не проводилось.

Выводы

На основании теоретического анализа научной и специальной литературы нами определено оздоровительное значение йоги как нетрадиционного средства физической культуры.

Специально разработанный комплекс физических упражнений йоги может быть рекомендован студентам для снятия эмоционального напряжения, а также повышения уровня самочувствия, активности, настроения студентов в период сессии.

Полученные в ходе исследования студентами знания и умения позволяют существенно расширить представления о роли физической культуры в жизни студентов.

Литература

1. Айенгар Б. К. С. при содействии Джона Дж. Эванса и Дугласа Адамса перевод с английского 8 издание ООО «Альпина нон-фикшн», 2017.
- 2.. Акопян А. О., Хачатурян Ю. А. Динамика эмоциональной напряженности и особенности ее произвольной регуляции. – М.: Москва, 2006.
3. Дипак Чопра, Дэвид Саймон. Йога: Семь духовных законов. Как исцелить свое тело, разум и дух. Оформление ООО «Издательство «Исток», 2018.
4. Коновалова Г. М., Севрюкова Г. А. Физиологические аспекты адаптации студенческой молодежи // Вестник СГУТИКД. 2011. № 2 (16). С. 141–143.
5. Лгаджанян Н. Л., Миннибаев Т. Ш., Северин Л. Е. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса // Гигиена и санитария. 2005. № 3. С. 48–52.
6. Рейф И. Технология отдыха: статическая гимнастика как лекарство от усталости. М.: Либроком, 2010.
7. Перих Е. Агни Йога. Живая мудрость. М.: АСТ, 2013. 576 с.
8. Майл Роуч. Тибетская книга йоги, Издво: Открытый мир, 2007. – 160 с.
9. Слепова Л. Н. Социальная адаптация студентов к условиям обучения в вузе средствами физической культуры / Л. Н. Слепова, Т. Н. Хайрова, Л. Б. Дижонова, М. К. Татарников // Известия ВолгГТУ, серия Новые образовательные системы и технологии обучения в вузе. – Выпуск 8. – 2011. – № 10(83). – С. 134–135.

Повышения функций дыхательной системы и физической работоспособности мужчин старше 50 лет средствами оздоровительной тренировки

Каченкова Е. С., кандидат педагогических наук, доцент.
Институт естествознания и спортивных технологий (МГПУ),
г. Москва

Кривицкая Е. И., доктор медицинских наук, профессор.
Смоленская государственная академия физической культуры,
спорта и туризма.

Ключевые слова: дыхательная система, функции внешнего дыхания, общая работоспособность, мужчины старше 50 лет, дыхательная гимнастика, оздоровительная тренировка.

Аннотация. В статье описана проблема смертности мужчин в возрасте 50–60 лет от заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также предложена вариативная методика оздоровительной тренировки. В результате исследования была доказана эффективность методики.

Контакт: katek2011@yandex.ru

Improving the functions of the respiratory system and physical performance of men over 50 years of age by means of health training

Kachenkova E. S., PhD, associate Professor.

Institute of natural science and sports technologies (MSPU), Moscow

Dr. Krivitskaya E. I., MD, Professor.

Smolensk state Academy of physical culture, sports and tourism.

Keywords: respiratory system, external respiration functions, General performance, men over 50 years of age, respiratory gymnastics, health training.

Abstract. The article describes the problem of mortality among men aged 50-60 from diseases of the cardiovascular and respiratory systems, and also proposes a varied method of health training. As a result of the study, the effectiveness of the technique was proved.

Введение

Ухудшение функциональных показателей различных систем организма после 50 лет жизни в большей степени обусловлено не собственно процессом старения, а хроническими болезнями, вредными привычками (курение – 83 %) и малоподвижным образом жизни (гиподинамия – 92 %). Вторым моментом можно отметить риски развития возрастной патологии (после сердечнососудистых болезней) выступает дыхательная система, поражение которой становится причиной смертности в трудоспособном возрасте мужского населения РФ чаще в 5 раз, чем женского. Применение в течение года вариативной программы оздоровительной тренировки для мужчин старше 50 лет на основе дыхательной гимнастики, респираторного тренинга и упражнений аэробного характера способствует оптимизации функции внешнего дыхания, повышению выносливости и общей работоспособности до уровня нетренированных молодых лиц. Необходимо учитывать у данной категории лиц аспект саркопении, когда с возрастом идет по-

теря не только мышечной массы, но и изменение в структуре оболочки мышц: увеличивается количество жировой ткани вокруг мышечной и тем самым происходит снижение длительной работоспособности мышцы, приводя к снижению общей работоспособности мужчин старше 50 лет. Занятия физическими упражнениями по специально разработанным методикам воздействия на дыхательную и сердечно-сосудистую системы позволит не только продолжить трудовую деятельность при наличии III группы здоровья (диспансерная группа наблюдения по хроническим заболеваниям дыхательной системы с редкими обострениями), но и повысить качество жизни данной категории лиц [1].

У мужчин атеросклероз развивается раньше, чем у женщин, что снижает среднюю продолжительность их жизни на 10–12 лет и увеличивает в 3–4 раза смертность мужского населения в трудоспособном возрасте.

Сравнительный анализ причин высокой смертности мужчин в возрасте старше 50 лет, за последние 25 лет, позволяет выделить ряд характерных для мужчин системных

расстройств [4]. Первой системой-мишенью является система кровообращения как ведущая причина высокой заболеваемости (17,2 %), инвалидности (75 %) и смертности (30 %) (коэффициент смертности мужчин от болезней системы кровообращения выше, чем у женщин в 4–5 раз: от ИБС – в 7 раз, от церебрально-васкулярных болезней – в 3,5 раза). В роли второй системы-мишени выступает дыхательная система, поражение которой у российских мужчин становится причиной смертности чаще в 5 раз, чем у женщин [2].

Стратегией организации здравоохранения взрослого населения в РФ является профилактика актуальной возрастной патологии, в основе которой лежит комплексный подход к профилактическому воздействию на весь спектр факторов риска. К примеру, много делается сейчас для снижения риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, а медицинская профилактика болезней дыхательной системы взрослого населения решает относительно узкий круг задач – ограничение продажи алкоголя и мест для курения, сезонная вакцинация от гриппа, мониторинг туберкулеза легких в некоторых профессиональных группах. Именно поэтому требуется разработка программ оздоровительной направленности для мужчин старше 50 лет, основанных на принципах оздоровительной физической культуры.

Нами была разработана вариативная программа оздоровительной тренировки для мужчин старше 50 лет на основе дыхательной гимнастики, респираторного тренинга и упражнений аэробной направленности, способная обеспечить в процессе систематического применения улучшение и оптимизацию функции внешнего дыхания и общей работоспособности.

Методы и организация исследования

В процессе исследования изучали: показатели функции внешнего дыхания с помощью функциональных проб (Генча, Штанге, Шафранского, определение ЖЕЛ после 2-минутного бега на месте в темпе 180 шаг/мин.); общую выносливость с помощью бегового теста для определения функционального класса аэробной способности хорошо коррелирующего с максимальным потреблением кислорода

(МПК) (12-минутный тест Купера); общую работоспособность и оценку восстановительных процессов после дозированной мышечной нагрузки (Гарвардский степ-тест, ИГСТ) и инструментальных методов (шагометрия, спирометрия, пикфлуметрия). Физическая нагрузка аэробного характера умеренной интенсивности (не менее 60 % от ЧСС_{max}, рассчитанной по формуле: 220 – ВОЗРАСТ в годах) регламентировалась следующими условиями:

- наличием медицинского допуска к занятиям (общий уровень риска занимающегося);

- отсутствием жалоб и признаков переутомления (оценка текущего состояния);

- допустимая граница учащения пульса (ЧСС_{max}) для начинающих заниматься мужчин I-II группы здоровья (без сопутствующих заболеваний и рисков) 130–140 уд/мин, для III а группы 120–130 уд/мин [5].

Для выделения наиболее информативных показателей лиц, нуждающихся в дифференцированной коррекции и индивидуальном педагогическом контроле, находящихся на диспансерном учете и получающих традиционный объем консервативного лечения, нами изучались сравнительные данные комплексного медико-педагогического обследования мужчин 50–60 лет двух выделенных групп: 1-я группа – лица I-II группы здоровья; 2-я группа – лица III а группы здоровья, наблюдающиеся у терапевта по поводу хронических болезней дыхательной системы с редкими обострениями.

Результаты и их обсуждение

На основании данных констатирующего эксперимента, выявившего достоверное отставание всех избранных показателей у мужчин 2-й группы, нами была разработана специальная вариативная программа (для первого и второго полугодия) оздоровительно-профилактических занятий с применением дыхательных и развивающих тренажеров, специальных (для мышц грудной клетки) и циклических упражнений аэробной направленности, умеренной интенсивности.

Специальная программа, предназначенная для лиц 2-й группы с повышенным риском снижения уровня здоровья за счет поражения дыхательной системы, основана на щадя-

ще-тренировочном (в первом полугодии) и тренировочном (во втором полугодии) двигательных режимах и включала в первом полугодии (вариант № 1):

Два занятия в неделю продолжительностью по 30 мин в помещении:

- во вводной и заключительной части: дыхательные статические и динамические упражнения;

- в основной части – специальные упражнения для укрепления мышц грудной клетки (9 мин), упражнения на дыхательном тренажере «ПИК-1» (по 2 мин. с паузой 1 мин. три подхода – в сумме 9 мин).

Три занятия в неделю продолжительностью по 30–40 мин. проводились на свежем воздухе с выполнением циклических упражнений (скандинавская ходьба, хореографические упражнения, тропы здоровья) в темпе 40 шаг/мин.

Во втором полугодии (вариант № 2), дополнительно выполнялись упражнения на более сложном тренажере «Кардио-Твистер» – 9 мин, а темп циклических упражнений (оздоровительная ходьба, тропы здоровья, парковое ориентирование, хореографические упражнения, ближний туризм) увеличивался до 70 шаг/мин.

В процессе формирующего эксперимента, когда для оптимизации функции внешнего дыхания и повышения выносливости и работоспособности мужчин 2-й группы были реализованы недельные (микроцикл), месячные (мезоцикл) и годовые (макроцикл) разработанные планы вариативных занятий. Анализ результатов экспериментальной группы ($n = 28$) через год в сравнении с данными контрольной группой (мужчины 2-й группы, не занимавшиеся по предложенной методике, $n = 30$), показал: увеличение объема двигательной активности с $4,7 \pm 0,08$ до $6,7 \pm 0,1$ тыс. шаг/сут. ($p \leq 0,01$); уменьшение времени восстановления ЧСС до исходного уровня после занятия (с 7 до 5 мин.); улучшение легочной вентиляции (проба Штанге – с $55 \pm 0,35$ до $45 \pm 0,38$ с ($p \leq 0,01$); проба Генча – с $29 \pm 0,09$ до $25 \pm 0,3$ с ($p \leq 0,05$); проба Шаффранского (снижение ЖЕЛ после стандартной нагрузки с 11 до 7 %); улучшение бронхиальной проходимости (возросла объемная скорость выдоха с $210 \pm 0,37$ до $260 \pm 0,64$, мл/мин. ($p \leq 0,05$); увеличилась ЖЕЛ (с $1,2 \pm 0,03$ до $1,9 \pm 0,02$, л ($p \leq 0,01$); возраст функциональный класс (ФК) аэробной вы-

носливости (с $1,35 \pm 0,03$ (ФК2) до $1,59 \pm 0,02$ км (ФК3), ($p \leq 0,01$), при этом, соответственно, и уровень МПК достиг удовлетворительного значения; повысилась общая работоспособность (прирост ИГСТ с $54,9 \pm 0,36$ до $64,3 \pm 0,35$ баллов, ($p \leq 0,01$).

Выводы

1. На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что систематическое выполнение дыхательных упражнений и тренировок аэробной оздоровительной направленности будет способствовать замедлению падения аэробных возможностей мужчин 50–60 лет III а группы здоровья (лица с редкими обострениями хронических заболеваний дыхательной системы) и повышать общую работоспособность до уровня нетренированных молодых людей. Однако существует проблема финансирования, связанного с оздоровлением лиц пред- и пенсионного возраста.

2. Улучшить показатели состояния здоровья мужчин старше 50 лет, по нашему мнению, помогло бы создание государственных оздоровительных центров охраны здоровья, где могли бы реализоваться много-профильные профилактические программы активного долголетия в старшем возрасте с привлечением современных рекреационно-оздоровительных технологий.

Литература

1. Евграфов И. Е. Физическое состояние и здоровье мужчин второго зрялого возраста, занимающихся по программе физкультурно-оздоровительной направленности / И. Е. Евграфов, З. М. Кузнецова // Теория и методика физической культуры, 2010. – № 3. – С. 90–92.
2. Каченкова Е. С. Статистика заболеваемости трудоспособного населения и возможные пути решения проблемы, возникающие с прогрессированием смертности: матер. 7-й межрег. НПК с международным участием / Е. С. Каченкова, Е. И. Кривицкая, Г. И. Германов // «Иновационные технологии в спорте и физическом воспитании подрастающего поколения» (20 апреля 2017 г., г. Москва) / под общ. ред. А. Э. Стадзе, ред. В. Г. Никитушкин, Г. Н. Германов, И. И. Столов и др.; ПИФКИС МГПУ. – М., 2017. – С. 311–312.
3. Кривицкая Е. И. Проблема снижения физической работоспособности мужчин 50–60 лет и ее коррекция средствами оздоровительной тренировки / Е. И. Кривицкая, Е. С. Каченкова // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта – 2017. – № 9(151). – С. 118–124.
4. Прилипко Н. С. Нуждаемость в медицинской реабилитации взрослого населения различных возрастных групп в стационарном лечении / Н. С. Прилипко // Здравоохранение РФ. -2016. -№1 (60). -С. 23–27.
5. Руководство по спортивной медицине / под ред. В. А. Маргазина. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 487 с

Развитие специальных координационных способностей у спортсменов-стрелков с нарушением слуха

Орехов С. В., магистрант;

Дерябина Г. И., кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой адаптивной физической культуры и безопасности жизнедеятельности;

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина».

Кочеткова Н. И., методист.

Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Детско-юношеская школа № 1», г. Тамбов

Ключевые слова: координационные способности, спортсмены-стрелки с нарушением слуха
Аннотация. В статье рассмотрены возможности развития специальных координационных способностей у спортсменов-стрелков с нарушением слуха. Представлена методика развития этих способностей, основанная на включении в тренировочный процесс дополнительных упражнений, направленных на развитие данных способностей, конкретизированных по дням недели. Предложенная методика имеет экспериментальное обоснование, основанное на результатах положительной динамики, как показателей координационных способностей, так и контрольных стрельб.

Контакт: dergal@yandex.ru

Development of special coordination abilities in athletes of shooters with hearing impairments

Orekhov S. V., undergraduate;

Deryabina G. I., PhD, Associate Professor, Head of the Department of adaptive physical education and life safety;

Lerner V. L., PhD, Associate Professor.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Tambov State University named after G. R. Derzhavina»

Kochetkova N. I., methodologist.

Municipal Autonomous Institution of Continuing Education «Children and Youth School No. 1», Tambov

Keywords: coordination abilities, arrow athletes with hearing impairment

Abstract. The article considers the possibilities of developing special coordination abilities in athletes-shooters with hearing impairment. A methodology for the development of these abilities is presented, based on the inclusion in the training process of additional exercises aimed at developing these abilities, specified by the days of the week. The proposed methodology has an experimental justification based on the results of positive dynamics, both indicators of coordination abilities and control firing.

Актуальность

Статистические данные по России, на 2000 г. показывали, что в коррекции последствий, вызванных нарушениями слуха, нуждалось около 12 млн. человек. В настоящее время это количество по-прежнему не снижается и составляет более 14 млн. человек.

Вовлечение в регулярную тренировочную деятельность в адаптивном спорте и участие в соревнованиях определяет дальнейшие пути социализации человека с нарушением слуха, возможности его самоактуализации, самореализации своих возможностей и сопоставление их со способностями других людей, имеющих аналогичные проблемы. Соревновательная деятельность, систематическая подготовка к ней, помимо физического совершенствования человека с отклонениями в состоянии здоровья, обладает ещё и высоким коммуникатив-

ным потенциалом, создаёт условия преодоления отчуждённости, выхода за пределы замкнутого пространства своей квартиры.

По мнению С. П. Евсеева, для самих занимающихся «основная цель участия в адаптивно-спортивной (учебно-тренировочной и соревновательной) деятельности состоит в приобщении их к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры, формировании собственной спортивной культуры» [1].

Патологический процесс в слуховом анализаторе изменяет не только функцию вестибулярного анализатора, но и функцию кинестетического анализатора, который также определяет особенности двигательной деятельности глухих.

Координационные способности – это совокупность психологических, морфологических, физиологических компонентов организма (инвалидов и лиц с ограниченными возможностями), единство которых в границах функциональной системы обеспечивает продуктивную двигательную деятельность, т. е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро перестраивать его. Координационные способности представляют собой совокупность множества освоенных двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность.

Согласно классификации координационных способностей С. П. Евсеева, в их структуре выделяют следующие составляющие компоненты:

1. «Координация движений как способность к упорядоченным согласованным движениям тела и его частей.

2. Дифференцирование усилий, времени, пространства и ритма как комплексная характеристика, отражающая точность оценивания, отмеривания и воспроизведения заданных параметров движения.

3. Ориентировка в пространстве как способность к определению и изменению положения тела и отдельных его частей в пространственно-временном поле.

4. Ритмичность движений как способность усвоения заданного ритма движений.

5. Равновесие как способность к сохранению устойчивой позы в статических и динамических упражнениях, на ограниченной, подвижной опоре, при действии ускорений.

6. Быстрота реагирования как способность отвечать движением на различные внешние сигналы (зрительные, слуховые), перестраивать движение в изменяющихся условиях.

7. Точность мелкой моторики как способность воспроизводить тонкие движения кистями, пальцами рук в соответствии с поставленной задачей.

8. Расслабление как способность к произвольному и рациональному снижению напряжения мышц» [1].

У ребенка с расстройством слуха наряду с первичным недостатком слухового аппарата достаточно рано возникают вторичные дефекты.

Проведенные исследования морфологического и двигательного состояния детей в раннем и дошкольном возрасте с нарушениями слуха показали ряд особенностей, обусловленных снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата [2].

У лиц с рано приобретенными или врожденными недостатками слуха статические и локомоторные функции отстают в своем развитии. На первом году жизни у глухих детей отмечается отставание в сроках удержания головы, более позднее овладение ходьбой [2].

При этом сформированные в этих условиях онтогенеза движения отличаются рядом особенностей, которые выражаются в нарушении согласованности движений при выполнении единого локомоторного акта, замедленности и скованности движений [2].

Практически у всех глухих выявлены нарушения мелкой моторики (согласованности групп мелких мышц, обеспечивающих движения пальцев, артикуляционного аппарата), что отражается в дальнейшем на организации различных видов деятельности. У лиц с дефектами слуха снижена мышечная рецепция, что приводит к замедлению темпов развития скоростно-силовых качеств, точности движений. Так как необходимый уровень развития различных видов координационных способностей должен опираться на высокую устойчивость и лабильность функций анализаторов, а у детей с нарушением слуха именно анализаторная система является нарушенной, следствием этого является несовершенство формирования механизмов координационных проявлений [3].

Поэтому процесс воспитания специфических координационных способностей у детей, имеющих тяжёлые нарушения слуха, такие, как ориентирование в пространстве; дифференцирование параметров движения; равновесие; темпопритмовая способность; вестибулярная устойчивость и других, осуществляется более сложно и длительно, чем у нормально слышащих сверстников [3].

При этом мы считаем, что эффективность процесса обеспечения координации движений напрямую коррелирует с уровнем развития реагирующей способности, т. к. она лежит в основе начала всех координирующих влияний. Детей, имеющих нарушение слуха, отличает замедленность реакции, причем как на простой, так и на сложный зрительный раздражитель. Следует отметить, что сложный раздражитель дети со слуховой депривацией ощущают значительно слабее (примерно в два раза), чем дети с нормальным слухом. Также к сложностям формирования специфических координационных способностей относят недостаточность загруженности двигательного анализатора у глухих и слабослышащих детей [3].

Стрелку из пистолета для выполнения точного выстрела необходимы координа-

ционные способности, что проявляется в точности дозированных усилий при хвате оружия, нажиме на спусковой крючок, в точных перемещениях оружия и удержании его в районе прицеливания. Вся техника стрельбы обусловлена развитием координационных способностей. Сложность тренировки в нажиме на спусковой крючок (управление спуском) состоит в том, что мышцы указательного пальца при нажиме на спусковой крючок работают в динамическом режиме, а мышцы этой же кисти, удерживающая оружие, в статическом режиме. И от того, насколько изолированно и согласованно они будут работать, зависит точность попадания. Поэтому стрелку необходимо вводить упражнения на развитие координации действий при управлении спуском, сохраняя при этом неподвижную позу изготовки [4].

Обычная мышечная чувствительность человека недостаточна для сохранения устойчивости, необходимой для спортивной стрельбы. Положение тела в пространстве, ориентировку при движении или выполнении каких-либо действий относительно окружающей среды человек контролирует, в основном, за счет зрения. На долю мышц остается довольно грубая работа. Тонкая работа мышц вырабатывается при профессиональной подготовке к какому-либо роду деятельности. В данном случае стрелку нужна выработка высокой мышечной чувствительности во всем теле [5].

В настоящее время методика обучения глухих и слабослышащих в стрелковых видах спорта разработана слабо и практически не отличается от методики тренировки слышащих спортсменов с учётом основного и сопутствующих расстройств здоровья, что обуславливает актуальность разработки методических рекомендаций по развитию специальных координационных способностей у спортсменов с нарушением слуха, занимающихся пулевой стрельбой.

Целью исследования является разработка методических рекомендаций для повышения результатов стрельбы, развивающих специальные координационные способности у стрелков из пневматического пистолета с нарушениями слуха.

Методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы; педагогическое наблюдение, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент; анализ результатов контрольных стрельб.

Исследование проводилось в группе базовой подготовки с 1 октября по 21 декабря 2019 г., на базе тира ДЮСШ №1 г. Тамбова. В исследовании принимали участие 2 группы – экспериментальная

(ЭГ) и контрольная (КГ) – по 5 человек каждая, все из группы начальной подготовки второго года обучения. Тренировки проходили 3 раза в неделю по 2 часа.

Для достижения целей исследования была разработана методика, эффективность которой проверялась в ЭГ.

Помимо стандартных упражнений для стрелков ЭГ, в подготовительную и основную части тренировки были включены дополнительные упражнения, направленные на развитие специальных координационных способностей:

1. Стоя в изготовке с пистолетом или без него, стрелок проверяет отклонение оружия от точки прицеливания после кратковременного (4–6 с) закрывания глаз. При этом стрелок не должен делать усилия сопротивления движениям тела, а стараться сохранить позу и положение тела только за счет сохранения постоянства общего тонуса мышц. На начальном этапе упражнение выполнялось без оружия, удерживаая в районе прицеливания большой палец. Начиная с седьмой недели, упражнение выполнялось с оружием. Данное упражнение выполнялось на каждом тренировочном занятии в подготовительной части.

2. Использование электронного тренажёра «Догони точку». Точка движется по периметру различных геометрических фигур, необходимо, выровняв прицельные приспособления на фоне точки, вести их в соответствии с перемещением точки. Постепенно размер точки уменьшался, скорость её перемещения так же уменьшалась. Упражнение выполнялось как левой, так и правой рукой. С шестой недели спортсмены выполняли данное упражнение, стоя на одной ноге.

3. Стрельба с упора. На упоре помещался пистолет, а в последующем предплечье спортсмена таким образом, чтобы оружие не касалось упора. Данное упражнение позволяет выделить обработку спуска в самостоятельный элемент, сосредоточившись на работе указательного пальца с сохранением статической работы остальных пальцев руки, исключив влияние колебаний тела стрелка на положение оружия.

4. Выполнение выстрела по визуальному сигналу, в заданный промежуток времени. Стартовое положение: стрелок находится в изготовке для стрельбы, рука опущена под углом не более 45° к туловищу. Постепенно время на выполнение выстрела сокращалось. На начальном этапе данное упражнение выполняется без использования мишени, в качестве мишени используется белый лист, с седьмой недели используется стандартная мишень № 9 для стрельбы из пневматического пистолета. Это упражнение по-

зволяет развить скорость реакции на визуальный сигнал, а также приучить к смене ритма движения руки (быстрый стартовый подъём руки с оружием и постепенная остановка в районе прицеливания). Упражнение является подготовительным для последующего обучения скоростной стрельбе.

В ЭГ была изменена последовательность действий при выполнении выстрела. Общепринятым методом является выведение оружия в район прицеливания сверху мишени. Спортсмены данной группы выводили оружие в район прицеливания снизу.

Для КГ в тренировочном процессе применялись только стандартные упражнения, отраженные в типовых программах спортивной подготовки по пулевой стрельбе.

В табл. 1 представлено распределение и дозировка применяемых упражнений по недельным тренировочным циклам.

Оценка развития координационных способностей производилась с помощью пробы Яроцкого, в недельных тренировочных циклах исследования: 1-я неделя – текущий контроль, 12-я неделя – итоговый контроль.

Оценка качества стрельбы осуществлялась в ходе выполнения зачётных стрельб из 10 выстрелов в недельных тренировочных циклах исследования: 1 – текущий контроль, с 4 по 11 недели – промежуточный контроль, 10-я неделя – итоговый контроль.

Проведённое исходное тестирование координационных способностей спортсменов с помощью теста Яроцкого в каждой группе показало неудовлетворительные результаты (в экспериментальной – 14,1 с, в контрольной – 14,3 с). По истечении двенадцатой тренировочной недели, при проведении контрольной пробы выявлен рост проявления координационных способностей в ЭГ – 18,8 с (рост на 4,7 с). При этом в КГ – средний результат составил 17,4 с (улучшилось на 3,2 с).

Результаты контрольных стрельб с первого по 12-й недельный тренировочный цикл представлены в табл. 2.

В результате исследования выявлено, что рост результатов стрельбы произошёл в обеих группах, однако в ЭГ он проходил более интенсивно.

Таблица 2
Средние значения результатов контрольных стрельб из 10 выстрелов

НТЦ	ЭГ	КГ
1	75,2	76,1
4	77,3	77,1
5	80,6	79,5
6	82,4	81,7
7	85,1	82,5
8	86,7	83,6
9	88,2	85,3
10	89,3	86,2
11	90,1	87,1
12	91,7	88,3

Примечание:

НТЦ – номер недельного тренировочного цикла.

Таблица 1
Распределение содержания упражнений, направленных на развитие статической устойчивости в недельных тренировочных циклах

№ недели	Время, (мин)	Дозировка применяемых дополнительных упражнений в зависимости от номера тренировочной недели		
		Упражнение		
		1	2	3
1	5	30 с + 30 с отдыха, 10 раз левой и 10 раз правой рукой	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел без учёта времени 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
2	5	30 с + 30 с отдыха, 12 раз левой и 12 раз правой рукой	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел без учёта времени 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
3	5	30 с + 30 с отдыха, 12 раз левой и 12 раз правой рукой	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 5 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
4	6	30 с + 30 с отдыха, 15 раз левой и 15 раз правой рукой	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 5 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
5	6	30 с + 30 с отдыха, 15 раз левой и 15 раз правой рукой	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 5 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
6	6	40 с + 40 с отдыха, 12 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 12 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 4 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
7	8	40 с + 40 с отдыха, 10 раз левой (по 5 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 10 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 4 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
8	8	50 с + 50 с отдыха, 12 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 12 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 4 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
9	10	50 с + 50 с отдыха, 14 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 14 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 3 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
10	10	60 с + 60 с отдыха, 14 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 14 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 3 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 10 серий
11	10	60 с + 60 с отдыха, 14 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 14 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 3 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий
12	10	60 с + 60 с отдыха, 14 раз левой (по 6 раз, стоя на одной ноге, со сменой ног) и 14 раз правой рукой, так же со сменой ног	Пистолет находится на упоре, выполняется 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 20 серий	По визуальному сигналу выполняется выстрел, время на производство выстрела – 3 с, 3 выстрела без пули, 1 с пулей – 15 серий

Следовательно, выполнение дополнительных упражнений, направленных на развитие специальных координационных

способностей, изменение алгоритма выполнения стрельбы в сторону упрощения, а также регулярное выполнение подводящих уп-

ражнений, разделение действий стрелка на составные элементы и их отработка отдельно с последующим объединением в единое движение, привели к росту результатов.

Выводы

1. Включение в тренировочный процесс дополнительных упражнений, направленных на развитие координационных способностей, разделение движения на элементы с отдельной отработкой каждого и последующим объединением в одно целое движение, с постепенным усложнением условий выполнения данного движения, привело к росту результатов стрельбы.

2. Результаты тестирования в ЭГ за 12-недельный тренировочный цикл превышают данные показатели КГ. Рост показателей стрельбы также выявлен более высоким в экспериментальной группе.

Предложенная методика развития координационных способностей, основанная на использовании дополнительных упражнений специфической направленности, показала свою эффективность и может быть рекомендована к дальнейшему применению.

Литература

- Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С. П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.

- Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учебных заведений / Л. А. Головчиц. – М.: Гум. изд. центр ВЛАДОС, 2009
- Киргизов А. П. Физиолого-педагогические особенности организма неслышащих детей и их коррекция физическими упражнениями / А. П. Киргизов, В. И. Кузнецов / / Образовательное пространство детства: исторический опыт, проблемы, перспективы: материалы всерос. науч.-практ. конф. – Коломна: КГПИ, 2009. – С. 565–569
- Жилина М. Я. Методика тренировки стрелка-спортсмена / М. Я Жилина. – М.: ДОСААФ 1986. – 91 с.
- Хайдуров Е. Л. Некоторые вопросы техники и методики подготовки стрелка из пистолета: учебно-методическое пособие / Е. Л. Хайдуров. – М.: 1996. – 16 с.

Физическая реабилитация в условиях детского санатория детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующими бронхитом

Бучацкая И. Н., кандидат биологических наук, доцент, методист ЛФК детского санатория «Великолукский»; Петров Е. Н., магистрант.

ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта».

Сыровнева Ю. Н., медицинская сестра по массажу.

ГБУЗ Псковской области «Детский санаторий «Великолукский».

Ключевые слова: рецидивирующий бронхит, методика физической реабилитации, лечебная гимнастика, дыхательные упражнения, гидрокинезотерапия, массаж.

Аннотация. Представлена методика физической реабилитации в условиях детского санатория, разработанная для детей 8–9 лет, больных рецидивирующими бронхитом. Методика включала занятия лечебной гимнастикой с использованием классических дыхательных упражнений, элементов респираторных практик йоги, методик К. П. Бутейко и А. Н. Стрельниковой, а также процедур гидрокинезотерапии с применением дыхательных упражнений, общеразвивающих и корригирующих упражнений.

Контакт: ira.buchatskaya@yandex.ru

Physical rehabilitation in the conditions of a children's sanatorium for children of primary school age, patients with recurrent bronchitis

Buchatskaya I. N., candidate of biological Sciences, associate Professor, exercise counselor «Children's sanatorium Velikoluksky»; Petrov E. N., undergraduate.

Velikiye Luki state Academy of physical culture and sports.

Sarounova Ju. N.2, massage nurse.

SBIH Pskov region «Children's sanatorium Velikoluksky».

Keywords: recurrent bronchitis, methods of physical rehabilitation, therapeutic gymnastics, breathing exercises, hydrokinesitherapy, massage.

Abstract. The article presents a method of physical rehabilitation developed for children aged 8–9 years with recurrent bronchitis in a children's sanatorium. The method included classes of therapeutic gymnasts using classical breathing exercises, elements of respiratory yoga practices, methods of K. Buteyko and A. Strelnikova, as well as hydrokinesitherapy procedures using breathing exercises, general development and corrective exercises.

Введение

Заболеваемость рецидивирующими бронхитом составляет почти треть в общей структуре болезней органов дыхания у детей [5]. По данным авторов, одной из наиболее важных проблем современной пульмонологии является профилактика и ле-

чение рецидивирующего бронхита у детей разного возраста [2, 4, 5].

В последние годы, детям с рецидивирующим бронхитом и тем, кто часто и длительно болеют, уделяется все большее внимание в научных исследованиях относительно результатов применения средств физичес-

кой реабилитации. В частности, рассматривается эффективность использования физических и дыхательных упражнений, применения физиотерапии, гидрокинезотерапии, проведения бальнеотерапии и ароматерапии [5].

Впрочем, несмотря на существующий положительный опыт применения средств физической реабилитации на различных этапах восстановительного лечения, среди часто болеющих детей с бронхолегочной патологией, проблема как изолированного, так и комплексного использования средств физической реабилитации в условиях санатория у детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующим бронхитом, остается еще не решенной во многих аспектах.

Целью работы явилась разработка и оценка эффективности методики физической реабилитации, направленной на восстановление функционального состояния дыхательной системы и качества жизни детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующим бронхитом, на санаторном этапе реабилитации.

Экспериментальная часть

Исследование проводилось на базе ГБУЗ Псковской области «Детский санаторий «Великолукский», в котором участвовали 8 детей 8–9 лет с диагнозом рецидивирующий бронхит (без значительных изменений в значениях индекса Тиффно).

Во время проведения исследований применены следующие методы:

- Анализ и обобщение данных научно-методической литературы.
- Инструментальные методы исследования:
- спирография на спирографе

Spirolab III – тест на определение жизненной емкости легких (ЖЕЛ): ЖЕЛ в процентах от должной;

ДО – дыхательный объем (л);

ЧД – частота дыхания (уд/мин);

РОвыд. – резервный объем выдоха (процент от должного);

Евд. – емкость вдоха (процент от должного);

Твд – среднее время вдоха в покое (с);

Твыд. – среднее время выдоха в покое (с);

ДО/Твд. – средняя скорость вдоха (л/мин);

Твд./(Твд.+Твыд.) – часть Твд. от суммы Твд. и Твыд. (усл. ед.).

– Социологические методы исследования: опросник качества жизни PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales для детей) [3].

– Педагогический эксперимент.

Методы математико-статистического анализа

Нами разработана и апробирована методика физической реабилитации для детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующими бронхитом. Основная цель методики была направлена на общее улучшение результатов спирографии, повышение уровня местного иммунитета дыхательных путей и сопротивляе-

мости организма, с применением лечебной гимнастики, гидрокинезотерапии и физиотерапевтических назначений (рис.). Общая продолжительность реабилитационных мероприятий с использованием разработанной методики составила 21 день и состояла из щадящего и щадящетренирующего двигательных режимов. Определяющими особенностями методики являются применение занятий лечебной гимнастикой с включением классических дыхательных упражнений, элементов респираторных практик йоги, методик К. П. Бутейко и А. Н. Стрельниковой, а также процедур гидрокинезотерапии с использованием дыхательных, общеразвивающих и корригирующих упражнений в условиях санатория.

ного объема выдоха РОвыд. – на 7,50 % (прирост 9,36 %; P < 0,001), частоты дыхания ЧД – на 4,63 уд/мин (прирост 25,03 %; P < 0,001), среднего времени выдоха в покое Твыд. – 0,74 с (прирост 28,62 %; P < 0,001) и отношения длительности вдоха к времени полного дыхательного цикла Твд./Твд.+Твыд.) – на 8,65 усл. ед. (прирост 24,60 %; P < 0,001). Кроме того, у детей наблюдалось улучшение в показателях ДО, Твд., ДО/Твд., хотя и не имели достоверных отличий по окончании педагогического эксперимента – дыхательный объем легких в среднем по группе детей увеличился всего лишь на 0,02 л (прирост 7,09 %; P > 0,05), среднее время вдоха в покое – на 0,03 с (прирост 2,73 %; P > 0,05), средняя скорость вдоха – на 0,03 л/мин.

С целью исследовать динамику качества жизни детей с рецидивирующим бронхитом после санаторного лечения, нами проводилось повторное анкетирование. Был проведен анализ опросников, которые дети заполняли после 2–3 месяцев с момента выписки из санатория. По этим данным у детей были выявлены достоверные изменения в некоторых показателях качества жизни при сравнении с начальными результатами (табл. 2). Установлено, что у де-

Результаты и их обсуждение

Из данных таблицы 1 видно, что у детей функциональные показатели дыхательной системы улучшились после проведения реабилитационных мероприятий. У детей отмечалось улучшение в показателях ЖЕЛ на 6,28 % (прирост 6,95 %; P < 0,001) после педагогического эксперимента, емкости вдоха Евд. – на 6,22 % (прирост 6,46 %; P < 0,001), резерв-

Методика физической реабилитации детей младшего школьного возраста с рецидивирующим бронхитом

Цель – общее улучшение функционального состояния системы дыхания, повышение уровня местного иммунитета дыхательных путей и сопротивляемости организма у детей младшего школьного возраста с рецидивирующим бронхитом средствами адаптивной физической реабилитации

Щадящий двигательный режим (7 дней)

Задачи:

- 1) способствовать постепенной адаптации детей с рецидивирующим бронхитом к условиям и режиму санаторного лечения; 2) ознакомление с реабилитационными мероприятиями; 3) увеличение общего уровня физической работоспособности; 4) подготовить к увеличению интенсивности и спектра средств физической реабилитации, методов их применения, интенсивности и продолжительности.

Средства:

- общеразвивающие упражнения;
- дыхательные упражнения (статические, динамические, элементы методики дыхания по К.П. Бутейко, Пранаяма);
 - звуковая гимнастика;
 - корригирующие упражнения.
- Формы занятий и их продолжительность:
 - утренняя гигиеническая гимнастика (10-15 мин.);
 - лечебная гимнастика (30-35 мин);
 - гидрокинезотерапия (30-35 мин);
 - лечебная дозированная ходьба (1000-1200 м);
 - массаж (20 мин),
 - игры;
 - физиотерапия.

Щадяще-тренирующий двигательный режим (14 дней)

Задачи:

- 1) максимальное устранение нарушений легочной вентиляции и увеличение физической работоспособности, закрепление правильной осанки; 2) способствовать увеличению сопротивляемости организма к действию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Средства:

- общеразвивающие упражнения;
- дыхательные упражнения (статические, динамические, упражнения по методике А.Н. Стрельниковой, Асаны йоги и Пранаяма);
 - звуковая гимнастика;
 - корригирующие упражнения.
- Формы занятий и их продолжительность:
 - утренняя гигиеническая гимнастика (10-15 мин.);
 - лечебная гимнастика (30-35 мин.);
 - гидрокинезотерапия (30-35 мин.);
 - лечебная дозированная ходьба (1000-1200 м);
 - массаж (20 мин),
 - игры;
 - физиотерапия.

Рис. Схема методики физической реабилитации детей младшего школьного возраста с рецидивирующим бронхитом

Таблица 1

Среднестатистические показатели теста жизненной емкости легких детей 8–9 лет с рецидивирующим бронхитом на начало и окончание педагогического эксперимента

Эксперимент	ЖЕЛ	Евд.	РОвыд.	ДО	ЧД	Твд.	Твыд.	ДО/Твд.	Твд. (Твд.+Твыд.)
	%	%	%	л	уд/мин	с	с	л/мин	усл. ед.
Норма	> 90 [6]	> 90 [6]		0,16–0,23 [1]	21–23 [1]	—	—	—	—
Начало	84,02±0,44	89,80±0,31	71,53±0,68	0,32±0,04	19,00±0,22	1,44±0,04	1,83±0,05	0,19±0,02	44,11±1,12
Окончание	90,30±0,47	96,02±1,28	79,03±1,28	0,30±0,02	14,38±0,39	1,41±0,06	2,57±0,04	0,22±0,02	35,46±0,91
Прирост, %	6,95±0,62	6,46±0,60	9,36±1,41	7,09±2,44	32,76±3,43	2,73±3,48	28,62±1,99	15,81±4,26	24,60±2,56
Достоверность различий (Р)	< 0,001	< 0,001	< 0,001	> 0,05	< 0,001	> 0,05	< 0,001	> 0,05	< 0,001

Таблица 2

Среднестатистические показатели качества жизни детей 8–9 лет с рецидивирующим бронхитом на начало и по окончании педагогического эксперимента, баллы (по опроснику PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales [3])

Эксперимент	ФФ	ЭФ	СФ	РФ
Начало	82,27±0,39	79,80±0,31	80,16±1,03	78,09±0,39
Окончание	84,37±0,29	80,77±0,86	81,16±0,86	81,06±0,29
Достоверность различий (Р)	< 0,01	< 0,05	> 0,05	< 0,001

тей 8–9 лет с рецидивирующим бронхитом наблюдались статистически значимые различия в показателях, характеризующих «физическое» (ФФ), «эмоциональное» (ЭФ) и «ролевое» (РФ) функционирование по окончании педагогического эксперимента. В показателе «социальное функционирование» (СФ) у детей не наблюдалось статистически значимых различий после педагогического эксперимента, но была выявлена тенденция к увеличению на 1,00 балл.

Рекомендации

На основании полученных данных предлагаем следующие практические рекомендации. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующими бронхитом, в условиях санатория должна быть общей продолжительностью 21 день, и состоять из щадящего (7 дней) и щадяще-тренирующего (14 дней) двигательных режимов:

1. Лечебная гимнастика:

Щадящий режим длительность занятий 30–35 мин, через день:

– подготовительная часть занятия: разновидности ходьбы (на месте, с высоким поднятием бедра, с выполнением упражнений для верхних конечностей) – 2–3 мин; динамические дыхательные упражнения – 0,5–1 мин; общеразвивающие упражнения – 5–6 минут;

– основная часть: статические дыхательные упражнения – 2–3 мин; корrigирующие упражнения – 7–9 мин; динамические дыхательные упражнения – 3–4 мин; элементы методики К. П. Бутейко и упражнения

йоги (Пранаяма) — 4–5 мин; общеразвивающие упражнения для крупных мышечных групп — 2–3 мин;

– заключительная часть: ходьба на месте с выполнением динамических дыхательных упражнений – 0,5 мин; статические дыхательные упражнения — 0,5–1 мин.

Щадяще-тренирующий режим – длительность занятий 40–45 мин, через день:

– подготовительная часть занятия: разновидности ходьбы (на месте, с высоким поднятием бедра, с выполнением упражнений для верхних конечностей) — 1–2 мин; динамические дыхательные упражнения – 0,5–1 мин; общеразвивающие упражнения — 4–5 мин;

– основная часть: статические дыхательные упражнения — 1–2 мин; элементы метода интервальной гипоксической тренировки — 6–7,5 мин; динамические дыхательные упражнения — 1–2 мин; корригирующие упражнения — 8–10 мин; упражнения методики А. Н. Стрельниковой — 4–5 мин; общеразвивающие упражнения для больших мышечных групп — 2–3 мин; Пранаяма / Асаны йоги и Пранаяма — 6–8 мин;

– заключительная часть: ходьба на месте с выполнением динамических дыхательных упражнений – 0,5 мин; статические дыхательные упражнения — 0,5–1 мин).

2. Гидрокинезитерапия:

Щадящий режим – длительность занятий 30–35 мин, через день:

Щадяще-тренирующий режим – длительность занятий 40–45 мин, через день.

3. Лечебная дозированная ходьба в виде прогулок – ежедневно в произвольном и медленном темпе, дистанция 1000–1200 м.

4. Массаж, направленный на улучшение функционального состояния дыхательной системы, осанки и укрепление мышечного корсета, по методикам Н. А. Белой и В. И. Васечкина – через день, курс 10 процедур, продолжительность 20 мин.

5. Фитотерапия грудными сбарами – ежедневно по 1/4 стакана настоя в теплом виде, 2–3 раза в сутки после еды.

Заключение

Полученные результаты подтвердили эффективность разработанной нами методики физической реабилитации в условиях санатория для детей младшего школьного возраста, больных рецидивирующими бронхитом, что дает основание рекомендовать ее к применению в практической работе санаториев, реабилитационных центров соответствующего профиля.

Литература

- Блохин Б. М. Заболевания органов дыхания у детей / Б. М. Блохин. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2007. – 616 с.
- Василевский И. В. Принципы реабилитации детей и подростков с бронхитами / И. В. Василевский // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – 2012. - Выпуск 12. – С. 231–233.
- Войтович Т. Н. Метод оценки психосоциального статуса детей с муковисцидозом: инструкция по применению / Т. Н. Войтович, А. Г. Чистый. – М., 2013. – 7 с.
- Побединская Н. С. Механизмы формирования высокой кашлевой готовности у детей с рецидивирующим бронхитом / Н. С. Побединская, А. И. Рыбкин, Т. Г. Глазова, Т. Г. Решетова // Медицинский альманах. - 2016. - №2(42). – С. 84–87.
- Савенкова Н. Д. Рецидивирующий бронхит у детей: состояние проблемы / Н. Д. Савенкова, А. А. Джумагазиев, Д. А. Безрукова / Астраханский медицинский журнал. – 2014. - Том 9, № 1. – С. 29–37.
- Синьков А. В. Исследование функции внешнего дыхания / А. В. Синьков, Г. М. Синькова. – И.: ИГМУ, 2015. – 15 с.

Методика лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у мужчин, перенесших ишемический инсульт

Федорова Т. Н., кандидат медицинских наук, доцент, заведующая круглосуточным стационаром БУЗОО «КДЦ» г. Омск;
Бычкова Е. Г., магистрант, инструктор-методист по ЛФК.

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта», г. Омск.

Ключевые слова: метаболический синдром, ишемический инсульт, методика лечебной гимнастики, физическая реабилитация.

Аннотация. В статье представлено теоретическое и практическое обоснование методики лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у лиц, перенесших ишемический инсульт.

Контакт: t.fedorova@list.ru, katerinabychkova29@gmail.com

Therapeutic gymnastics technique for metabolic syndrome in men after ischemic stroke

Fedorova T. N., PhD, associate professor, Head of the round-the-clock hospital «KDC» in Omsk;

Bychkova E. G., undergraduate, instructor-methodologist in exercise therapy.

Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk.

Keywords: metabolic syndrome, ischemic stroke, therapeutic gymnastics technique, physical rehabilitation.

Abstract. The article presents the theoretical and practical justification of therapeutic exercises for metabolic syndrome in patients with ischemic stroke.

Введение

Метаболический синдром (МС) представляет собой сочетание факторов, способствующих увеличению риска сердечно-сосудистых заболеваний. МС является междисциплинарной проблемой, которая носит не только медицинский, но и социальный характер [10].

Наличие метаболического синдрома усугубляет морфологические и функциональные изменения сосудов, сердца, крови, способствует развитию проявлений ишемии, а также обуславливает повышенение риска развития инсульта в популяции в 2,4 раза [4, 11, 12]. У пациентов с метаболическим синдромом после перенесенного ишемического инсульта систематически отмечается более выраженное нарушение функций и худшее их восстановление по сравнению с больными, не имеющими данной патологии. На сегодняшний день существует большое количество данных о повышенном риске возникновения цереброваскулярной патологии, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения при МС. Доказано, что наличие того или иного компонента МС увеличивает риск развития ишемического инсульта, причем существует прямая зависимость между числом факторов риска МС и частотой сердечно-сосудистых заболеваний [1].

В последние годы отмечается рост распространенности сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе инсультов, последствия которых являются основной причиной инвалидизации у лиц старшего возраста [6].

Согласно данным 11-летнего скандинавского исследования Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study, у лиц с метаболическим синдромом риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) в 3–4 раза выше, по сравнению с пациентами без метаболических нарушений [13].

Физическая реабилитация после перенесенного ишемического инсульта проводится на фоне своевременной и адекватной медикаментозной терапии [2]. Широко используются кинезиотерапия, которая позволяет решать задачи моделирования физиологического иерархического контроля двигательных функций, а также эрготерапия, направленная на восстановление навыков бытового праксиса [14].

Всем пациентам необходимо рекомендовать изменение образа жизни для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Для коррекции массы тела целесообразны регулярные аэробные физические упражнения умеренной интенсивности [1, 9].

Несмотря на достаточно большое количество научных исследований, методики лечебной гимнастики, которая бы воздействовала на все звенья патогенеза метаболического синдрома, снижала бы риск развития повторного ишемического инсульта, а также улучшала нарушенные после перенесенной сосудистой катастрофы функции, в научно-методической литературе не найдено.

Цель исследования: теоретически и экспериментально обосновать методи-

ку лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у лиц, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе физиотерапевтического отделения круглосуточного стационара БУЗОО «Клинический диагностический центр» (г. Омск). В исследование были включены мужчины 40–50 лет, страдающие метаболическим синдромом, перенесшие ишемический инсульт, давшие добровольное информированное согласие на участие. Все пациенты наблюдались врачом-неврологом, а также терапевтом, эндокринологом и кардиологом. Диагноз ишемический инсульт был верифицирован методами магнитно-резонансной и рентгеновской мультиспиральной компьютерной томографии (МРТ и МСКТ); диагноз метаболический синдром установлен на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных. Исследование проходило в период с 29.07.2019 по 29.09.019 года. Формирование выборок происходило путем рандомизации, в результате чего обследуемые были распределены на 2 группы – контрольную и экспериментальную, по 10 человек в каждой, средний возраст исследуемых составил $44,5 \pm 3,5$ года.

С целью оценки показателей, характеризующих физическое состояние исследуемых, анализировались: масса тела, индекс массы тела, окружность плеча, индекс талия/бедра. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) включала измерение систолического, диастолического и пульсового давления по методу Н. С. Короткова, подсчет частоты сердечных сокращений (СС). Для оценки уровня сатурации и регистрации частоты СС во время проведения занятий лечебной гимнастикой использовался метод пульсоксиметрии – измерение процентного содержания оксигемоглобина в артериальной крови (SpO_2). В исследовании применяли пульсоксиметр PulseOX 7500 (SPO Medical, Израиль) – аппарат, который обеспечивает регистрацию сигнала с интервалом один раз в несколько секунд (от 1 до 10 секунд) с последующим автоматическим анализом данных. Оценка степени тяжести двигательного дефекта пораженной конечности оценивалась по шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS) [7].

При обработке полученных результатов использовались методы математической статистики с применением компьютерной прикладной программы Stadia и Microsoft Excel Professional. В связи с нормальным распределением данных

использовали методы параметрической статистики с расчетом показателя t-критерия Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Контрольная группа (КГ) занималась по методике лечебной гимнастики В. А. Епифанова при ишемическом инсульте в позднем восстановительном периоде [5]; экспериментальная группа (ЭГ) – по той же, но усовершенствованной за счет включения кардионагрузки и занятий, направленных на развитие мелкой моторики методике. Занятия проводились в течение 8 недель: 8 занятий на этапе стационарного лечения ежедневно, затем на амбулаторном этапе реабилитации по 3 занятия в неделю в течение 6 недель. В ЭГ одно из занятий в неделю отводилось на развитие мелкой моторики. Занятие лечебной гимнастикой строилось по общепринятой схеме и состояло из трех частей: **вводной, основной, и заключительной**.

Содержание занятий

В КГ – по методике лечебной гимнастики (ЛГ) Е. А. Епифанова при ишемическом инсульте

В КГ на **вводную часть** отводилось 10 мин общего времени занятия. Для решения задачи подготовки организма к предстоящей деятельности, во вводную часть включены общеразвивающие упражнения (ОРУ) для мышц верхнего плечевого пояса, рук, туловища, нижних конечностей, мелких и средних мышечных групп; дыхательные упражнения (ДУ), упражнения на растягивание мышц статического и динамического характера.

На **основную часть** отводилось 25–30 мин. Важнейшая задача данной части – повышение физической работоспособности организма за счет выполнения физических упражнений. Для ее решения используются: активные и активнопассивные упражнения пораженной конечности, упражнения для развития дифференцированных движений в отдельных суставах пораженной конечности, дыхательные упражнения как статического, так и динамического характера; упражнения на координацию движений; упражнения, направленные на совершенствование ходьбы; упражнения с использованием предметов, из разных исходных положений. Темп выполнения упражнений средний, отношение дыхательных упражнений к общеразвивающим 1:2 или 1:3.

Заключительная часть длилась 10 мин. Основная задача данной части – снижение физической активности, нормализация деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Использовались упражнения: в ходьбе: для мел-

ких и средних мышечных групп; на расслабление» дыхательные упражнения.

В ЭГ – по усовершенствованной методике ЛГ Е. А. Епифанова при ишемическом инсульте

В ЭГ на **вводную часть** отводилось 15 мин. Данная часть представлена кардионагрузкой на велотренажере либо тредмиле, ОРУ для плечевого пояса, рук, туловища, нижних конечностей, ДУ, упражнениями на растягивание, с целью разминки организма и подготовки к предстоящей деятельности.

Основная часть – 25 мин. Она включала: упражнения для тренировки силы мышц верхних, нижних конечностей с использованием эспандера (ленты), в исходном положении сидя, стоя, колено-кистевая поза, лежа на животе; упражнения на силовом тренажере Techno Gym; ДУ как статического, так и динамического характера; упражнения с фитболом, с мячами разного диаметра; упражнения для мышц брюшного пресса, упражнения с резиновой лентой; ДУ с целью восстановления дыхания; упражнения для пальцев стоп с мелкими предметами, палкой с целью профилактики плоскостопия. Темп выполнения упражнений средний, отношение ДУ к общеразвивающим 1:2 или 1:3; количество повторений каждого упражнения 6–8 раз.

На **заключительную часть** отводилось 15 мин. Данная часть представлена пятиминутной кардионагрузкой на велотренажере (тредмиле), упражнениями для средних и мелких мышечных групп, ДУ, упражнениями на растягивание нижних и верхних конечностей.

Занятие в ЭГ для развития мелкой моторики при ишемическом инсульте

Во **вводной части**, продолжительностью 10 минут, с целью разминки предлагалось использовать кардионагрузку на велотренажере (тредмиле), общеразвивающие упражнения для верхнего плечевого пояса, рук, туловища, нижних конечностей, дыхательные упражнения.

Основная часть занятия (25 мин) представлена комплексом упражнений по развитию мелкой моторики – пальчиковая гимнастика, использование бытовых приспособлений – мелкая мозаика, шнуровка, пальчиковое рисование, изготовление поделок из мелких предметов, а также упражнения для пальцев ног и стоп с использованием мелких

предметов, су-джок мяча и полотенца.

Заключительная часть (15 мин) состояла из 5-минутной кардионагрузки на велотренажере (тредмиле), а также упражнений на растягивание и дыхательных упражнений.

Физическая нагрузка соответствовала общему состоянию сердечно-сосудистой системы больного и его субъективной реакции на нагрузку

Результаты исследования

Оценка массы тела, индекса массы тела, индекса талия/бедра свидетельствует – по всем показателям до начала исследования статистически значимых различий между группами не отмечалось; в ходе эксперимента выявлена положительная динамика исследуемых показателей в обеих группах, более выраженная в ЭГ.

Динамика антропометрических показателей (табл. 1)

Таблица 1
Динамика уровня антропометрических показателей до и после эксперимента

Показатель	КГ (n=10)		ЭГ (n=10)	
	До	После	До	После
Масса тела (кг)	102,3±7,6	95,2±8,1*	101,1±6,6	92,8±6,3**#
ИМТ	30,6±1,6	29,8±2,1*	31,3±0,6	28,3±0,3**#
Индекс талия/бедра	1,02±0,04	0,94±0,03*	1,0±0,04	0,91±0,02**#
Окружность руки в области плеча (см)	38,5±0,9	35,5±1,1*	38,8±1,8	33,6±1,7**#

Примечание: *статистически значимые внутригрупповые и #межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

В обеих группах выявлена тенденция к снижению массы тела. В ЭГ масса тела у обследуемых снизилась на $8,3 \pm 0,3$ кг, в КГ – $7,1 \pm 0,5$ кг. После эксперимента ИМТ у пациентов в ЭГ снизился на $3,0 \pm 0,3$, в КГ на $0,8 \pm 0,5$. Показатели индекса талия/бедра в ЭГ и КГ снизились на $0,09 \pm 0,02$ и на $0,08 \pm 0,01$, соответственно. Показатели окружности руки в области плеча снизились в ЭГ на $5,2 \pm 0,1$ см, в КГ на $3,0 \pm 0,2$ см. Изменения статистически значимы ($p < 0,05$).

Уровень АДс, АДд (табл. 2).

Таблица 2
Динамика уровня САД, ДАД и ПД до и после эксперимента

Показатель	КГ (n=10)		ЭГ (n=10)	
	До	После	До	После
АДс, мм. рт. ст.	135,8±5,5	127,3±4,5*	136,5±4,2	125,7±3,2**#
АДд, мм. рт. ст.	75,3±3,5	72,6±2,1*	75,3±5,9	71,4±4,5**#
ПД, мм. рт. ст.	60,5±3,4	54,7±2,5*	61,2±3,7	54,3±2,4**#

Примечание: *статистически значимые внутригрупповые и #межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

После занятия ЛГ АДс в КГ снизилось на $8,5 \pm 1,0$ в ЭГ на $10,8 \pm 1,0$ мм. рт. ст.; уровень АДд в ЭГ снизился на $3,9 \pm 1,4$, в КГ на $2,7 \pm 1,4$ мм. рт. ст.; пульсовое

давление в ЭГ снизилось на $6,9 \pm 1,3$ и в КГ на $5,8 \pm 0,9$ мм. рт. ст. ($p<0,05$)

Уровень частоты сердечных сокращений (ЧСС) (табл. 3).

Таблица 3
Динамика уровня ЧСС до и после эксперимента

Показатель	КГ (n=10)		ЭГ (n=10)	
	До	После	До	После
Max ЧСС уд. /мин.	$142,1 \pm 3,5$	$137,2 \pm 4,2^*$	$140,1 \pm 5,1$	$131,2 \pm 4,3^{**}$
Средний уровень ЧСС уд. /мин.	$99,8 \pm 3,3$	$93,5 \pm 4,1^*$	$100,7 \pm 2,3$	$90,5 \pm 3,1^{**}$

Примечание: *статистически значимые внутригрупповые и **межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

Максимальный показатель ЧСС во время занятий ЛГ после эксперимента в ЭГ составил $131,2 \pm 4,3$ и в КГ – $137,2 \pm 4,2$ уд./мин. Средний уровень частоты сердечных сокращений в период занятия в ЭГ равен $90,5 \pm 3,2$ и в КГ – $93,5 \pm 4,1$ уд./мин. Выявленные изменения статистически значимы ($p<0,05$).

Динамика уровня сатурации (табл. 4).

Таблица 4
Динамика уровня сатурации до и после эксперимента

Показатель	КГ(n=10)		ЭГ (n=10)	
	До	После	До	После
SpO ₂ (% средний)	$96,7 \pm 0,6$	$94,4 \pm 0,3^*$	$96,3 \pm 0,5$	$95,8 \pm 1,2^{**}$
SpO ₂ (% min)	$85,4 \pm 1,2$	$86,3 \pm 2,3^*$	$85,3 \pm 2,7$	$88,3 \pm 3,3^{**}$
ИД (в час)	$12,3 \pm 3,2$	$10,3 \pm 1,3^*$	$11,3 \pm 3,7$	$8,8 \pm 2,5^{**}$

Примечание: *статистически значимые внутригрупповые и **межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

После проведенного ЛГ средний показатель сатурации в ЭГ улучшился по сравнению с показателем до проведения курса занятий и составил $95,8 \pm 1,2$, в КГ – $94,4 \pm 0,3$ %. Минимальный показатель сатурации в ЭГ и КГ возрос в ходе проведенного курса ЛГ, более значимые показатели прослеживаются в ЭГ – $88,3 \pm 3,3$ %, в КГ – $86,3 \pm 2,3$ %. Индекс десатураций в ЭГ равен – $8,8 \pm 5,5$ эпизод/час, в КГ – $10,3 \pm 1,3$ эпизод/час. Таким образом, отмечается положительная динамика уровня сатурации крови, как в КГ, так и в ЭГ. В экспериментальной группе наблюдается существенное снижение количества значимых эпизодов десатураций (> 3 %) по сравнению с контрольной группой, что, в свою очередь, свидетельствует о лучшем наполнении крови кислородом во время занятий лечебной гимнастикой. Выявленные изменения статистически значимы ($p<0,05$). Показатели сатурации в ходе проведенного курса лечебной гимнастики улучшились за счет большего числа упражнений на расслабление и дыхательных упражнений.

Динамика уровня неврологических нарушений у пациентов КГ и ЭГ (табл. 5, рис. 1 и 2).

После проведенного курса ЛГ в КГ отмечается статистически значимое улуч-

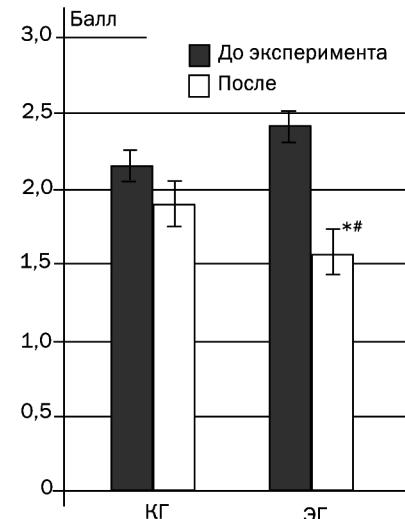
шение неврологической симптоматики: средний балл по шкале NIHSS уменьшился до $9,8 \pm 1,1$ баллов ($p \leq 0,05$), что соответствует неврологическим нарушениям средней степени.

Таблица 5

Тяжесть неврологических нарушений у пациентов КГ и ЭГ после проведения лечебной гимнастики

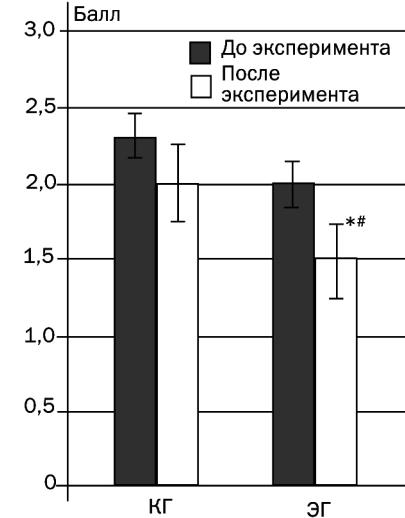
Показатель	КГ (n=10)	ЭГ (n=10)
Шкала NIHSS, балл	$9,8 \pm 1,1^*$	$7,0 \pm 1,5^{**}$
Оценка движения в руке, балл	$1,9 \pm 0,8^*$	$1,6 \pm 0,5^{**}$
Оценка движения в ноге, балл	$2,0 \pm 0,7^*$	$1,5 \pm 0,3^{**}$

Примечание: *статистически значимые внутригрупповые и **межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$



*статистически достоверные внутригрупповые и **статистически достоверные межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

Рис. 1. Показатели оценки движения в руке в контрольной и экспериментальной группе по Шкале NIHSS до и после проведения лечебной гимнастики в баллах



*статистически достоверные внутригрупповые и **статистически достоверные межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента $p < 0,05$

Рис. 2. Показатели оценки движения в ноге в контрольной и экспериментальной группе по Шкале NIHSS до и после проведения лечебной гимнастики в баллах

тиалия/бедра, показателей сердечно-сосудистой системы – уровня артериального давления, показатели ЧСС, показатели сатурации.

3. Выявлено положительное влияние усовершенствованной методики лечебной гимнастики на степень выраженности неврологических нарушений: у пациентов ЭГ – прослеживается снижение степени неврологических нарушений до легкой степени, что способствует повышению независимости данной категории больных.

4. Включение в методику лечебной гимнастики упражнений на расслабление, упражнений в изометрическом режиме, после которых следует упражнение на произвольное расслабление мышц и закрепление дыхательным упражнением, позволяет улучшить показатели сатурации во время физической нагрузки у пациентов с метаболическим синдромом, перенесших ишемический инсульт, на статистически значимом уровне.

Литература

1. Байцов С. А. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации / С. А. Байцов, Н. В. Погосова, М. Г. Бубнова, О. М. Драпкина, М. С. Карманова и др. – 2018. Т-23. № 6. С. 7-22.
2. Баранцевич Е. Р. Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта / Е. Р. Баранцевич, В. В. Ковалчук, Д. А. Овчинников, Ю. В. Струрова // Артериальная гипертензия (ВАК). – 2015. № 21(2). С 34-41.
3. Бузунов Р. В. Компьютерная пульсоксиметрия в диагностике нарушений дыхания во сне / Р. В. Бузунов, И. Л. Иванова, Ю. Н. Кононов, С. Л. Лопухин, Н. И. Максимов, Л. Т. Пименов. – Ижевск: ИГМА, 2013. – 38 с.
4. Бокарев И. Н. Метаболический синдром / И. Н. Бокарев // Клиническая медицина – 2014. – Т. 92, вып. 8 – С. 71-75.
5. Епифанов В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В. А Епифанов, А. В. Епифанов. М.: МЕДпресс-информ, 2013. 242 с.
6. Ибрагимов М. Ф. Современные подходы к реабилитации больных, перенесших инсульт / М. Ф. Ибрагимов, Ф. А. Хабиров, Т. И. Хайбулин // Практическая медицина. – 2012. №19(2). С78-79.
7. Кадырова А. С. Тесты и шкалы в неврологии: руководство для врачей – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с.
8. Куртев С. Г. Руководство к практическим занятиям по курсу медицины учебное пособие / С. Г. Куртев, И. А. Кузнецова, С. И. Еремеев, Л. А. Лазарева. – 3-е изд., доп. – СибГУФК, 2009. – 152 с
9. Мамедов М. Н. Возможна ли диагностика и лечение метаболического в реальной практике / М. Н. Мамедов // Медицинский научно-практический портал. – 2008. – №5. С. 34-42.
10. Петрова М. Н. Метаболический синдром и ишемический инсульт / М. Н. Петрова, Т. Я. Николаева, А. Н. Слепцов // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. Н. К Аммосова. – 2014. – № 3 (11). С. 1-7.
11. Lakka H. M., Laaksonen D. E., Lakka T. A., Niskanen L. K., Kumpusalo E. The metabolic syndrome and total cardiovascular disease mortality in middle-aged men//JAMA. 2002; 4: 288 (21): 2709–2716
12. Valensi P. All in one Monde Moderne (France). 2004: 71-110, 184–209.
13. Reaven G. Role of insulin resistance in human disease // Diabetes. – 1988; 37: 1595 – 1607.
14. Murray A. F. Synaptic weight noise during MLP learning enhances fault-tolerance, generalisation and learning trajectory / A. F. Murray, P.J. Edwards // IEEE Trans. Neural. Netw. 1993. Vol. 5. № 5. P. 792–802.

Применение коммуникативной вольтижировки в системе реабилитации детей (онкогематологических больных, детей с сахарным диабетом 1-го типа)

Слепченко Ю. А., вице-президент.

Национальная федерация иппотерапии и адаптивного конного спорта.

Трубникова Е. В., кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой физического воспитания.

Таганрогский институт управления и экономики

Ключевые слова: коммуникативная вольтижировка, реабилитация, сахарный диабет 1-го типа, онкогематологические заболевания, психоэмоциональное состояние.

Аннотация. В статье представлены методика занятий по коммуникативной вольтижировке в структуре мероприятий реабилитации детей с патологией и оценки изменения психоэмоционального состояния.

Контакт: poly_eco@mail.ru

The use of communicative vaulting in the rehabilitation system of children (oncohematological patients, children with type 1 diabetes)

Slepchenko Yu. A., vice president.

National Federation of Hippotherapy and Adaptive Equestrian Sport
Trubnikova E. V., PhD, Associate Professor, Head of the Department of Physical Education.

Taganrog Institute of Management and Economics

Keywords: communicative vaulting, rehabilitation, type 1 diabetes mellitus, hematologic diseases, psycho-emotional state

Abstract. The article presents the methodology of lessons on communicative vaulting in the structure of measures for the rehabilitation of children with pathology and assessing changes in the psycho-emotional state.

Актуальность

Приоритетной задачей современной медицины является решение проблем профилактики, абилитации и реабилитации людей с хроническими патологиями в связи с выраженным масштабами нарушения здоровья населения, инвалидизации и процессами депопуляции. По данным ВОЗ частота заболеваний эндокринной системы выросла на 30 %, такова же статистика онкогематологических заболеваний. Сахарный диабет приобрел масштабы «эпидемии неинфекционного характера», изменилась возрастная структура заболеваемости, отмечается тенденция к «омоложению» сахарного диабета, как 1-го (СД 1), так и 2-го типов. В структуре онкологических заболеваний гематологические расстройства наиболее распространены у детей, поражая около 34 % детей младше 15 лет и являясь второй по частоте причиной смерти. Данные тенденции не являются специфическими для России, они носят мировой характер. Так, по оценкам Американского онкологического общества (American Cancer Society) в 2018 г. в Соединенных Штатах возникло около 6000 новых случаев острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ), из них около 1500 имели летальный исход. Средний показатель пожизненного риска развития ОЛЛ для обоих полов в мире составляет около 0,1 % (1 случай на 1000 человек). Латиноамериканцы имеют более высокий уровень заболеваемости, чем другие расовые/этнические популяции [6].

Несмотря на значительные достижения в изучении сахарного диабета и онкогематологических заболеваний, наличие многочисленных скрининговых программ, перед наукой и практикой стоит множество нерешенных вопросов. На наш взгляд, не уделяется должного внимания исследованию психосоматических симптомокомплексов, хотя доказано, что клинико-патологические изменения тесно связаны с конституционно-биологическими, соматогенными и психоэмоциональными сдвигами. Длительное течение онкогематологических заболеваний и СД 1 способствуют-

ет возникновению невротических расстройств, усугубляющих течение и прогноз. Однако научные данные по этому вопросу немногочисленны и представлены преимущественно материалами исследований взрослых людей [2].

Гипотеза

Традиционно в санаторное лечение больных СД 1 включают водолечение, грязелечение, физиотерапию, массаж, лечебную физическую культуру, фитотерапию, обучение по программе «Школа диабета». Все чаще стали использовать методы психорегуляции и психокоррекции. Онкобольным, как правило, не советуют санаторное обслуживание из-за возможности рецидивов, в связи с чем научных исследований в этом направлении практически нет. Мы предположили, что расширение арсенала методов психологического воздействия в комплексе реабилитации больных с СД 1 и онкогематологических больных в стадии ремиссии за счет использования коммуникативной вольтижировки даст положительный результат в снижении уровня тревожности, повышении самооценки, развитии вербальной, зрительной и тактильной коммуникации.

Организация исследования

Актуальность и практическая значимость необходимости всеобъемлющей работы по лечению, реабилитации и реабилитации данных групп больных очевидна. В связи с этим Министерство здравоохранения Ростовской области в рамках регионального проекта «Особенное детство», государственно-частного партнерства по программе обязательного медицинского страхования и государственной программы «Десятилетие детства» инициировало создание экспериментальной программы реабилитации на базе Центра (со стационаром) медицинской реабилитации «Мир» (х. Красный Десант, Неклиновский район), возглавляемого С. В. Яцук, для детей с СД 1 и онкогематологическими заболеваниями (в стадии ремиссии). В этом заключался первый этап работ (апрель 2019 г.).

На втором этапе исследования к реализации программы были подключены специалисты Областной детской клинической больницы во главе с директором центра детской

онкологии и гематологии К. С. Асланяном. Поддержали решение Министерства здравоохранения и преподаватели Ростовского государственного медицинского университета, подготовив детскому врачу-эндокринолога и четырех волонтеров (ординаторов-эндокринологов) для круглосуточного медицинского сопровождения детей с сахарным диабетом в лагере (май–июнь 2019 г.). Свой вклад в подготовку данной экспериментальной программы внесла и общественная организация «Ростовское областное диабетическое общество».

Третий этап заключался в создании методики коммуникативной вольтижировки на основе иностранного опыта, так как российский опыт по этому направлению отсутствует (июнь 2019 г.).

Четвертый этап был экспериментом по включению метода коммуникативной вольтижировки в комплекс реабилитационных мероприятий двух групп детей: 25 человек с СД 1 и 25 человек с онкогематологическими заболеваниями, средний возраст детей в группах – 12 лет (август 2019 г.). Реализовался данный этап отделением адаптивной верховой езды Центра «Мир».

На четвертом этапе происходили анализ полученных результатов и публикация материалов (сентябрь 2019 – март 2020 г.).

Целью исследования мы взяли адаптацию и социализацию детей с СД 1 и онкогематологическими заболеваниями к различным детским коллективам посредством развития умений межличностной коммуникации.

Задачи:

- Инициировать создание организационно-правовой и финансовой базы для реализации основной части эксперимента.

- Разработать и обосновать выбор методики коммуникативной вольтижировке для пациентов экспериментальных групп Центра «Мир».

- Определить исходный уровень тревожности и самооценки, коммуникативности у детей экспериментальных групп.

- Внедрить занятия по коммуникативной вольтижировке в комплекс реабилитационных мероприятий Центра «Мир».

- Оценить психосоциальную эф-

ективность проведенного эксперимента. Сделать выводы.

Экспериментальная часть

Для создания методики коммуникативной вольтижировки необходимо определить ее место в современной российской классификации методов абилитации и реабилитации с помощью лошади. На сегодня можно выделить три вида адаптивной вольтижировки:

- вольтижировка для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);

- корригирующая вольтижировка;

- коммуникативная (интерактивная, обучающая) вольтижировка [4].

Слово «вольтижировка» произошло от французского слова «voltiger» – порхать. Это вид конного спорта, подразумевающий выполнение гимнастических упражнений на лошади. С 1983 г. он является официальным видом спорта FEI (Международной Федерации конного спорта). Как «художественная верховая езда» в 1920 г. вольтижировка вошла в программу Олимпийских игр, но в дальнейшем олимпийским видом так и не стала. Сейчас самыми престижными соревнованиями являются Чемпионат мира по вольтижировке и Всемирные конные игры.

Вольтижировка может быть использована для лиц с ОВЗ. Она проводится по правилам обычной спортивной вольтижировке, но адаптирована для людей с интеллектуальными нарушениями (ЛИН).

Часто применяется инклюзивная адаптивная вольтижировка, когда выступает пара спортсменов, в которой один участник имеет нарушения интеллекта, а второй сохранен. По сути, такая вольтижировка относится к адаптивным видам конного спорта, но на данный момент не входит в программы паралимпиад, соревнования организуют конноспортивные клубы или общественные организации по своей инициативе.

Корригирующая вольтижировка используется на занятиях по развивающей верховой езде индивидуально или в парах, применяется для детей с расстройством аутического спектра (ПАС), ЛИН, легкими формами детского церебрального паралича (ДЦП). Во время занятий коновод становится ведущим лошади на корде, а инструктор продолжает идти

рядом с всадником. Инструктор подбирает такие вольтижировочные фигуры и упражнения, которые способствуют развитию тех или иных групп мышц, необходимых к проработке данному всаднику, исходя из особенностей его здоровья. Например, упражнения с уменьшением точек опоры для совершенствования баланса всадника на лошади. Парные занятия на лошади используются для развития навыка общения между детьми, особенно страдающими ментальными нарушениями или РАС. Основные цели и задачи данного раздела направлены на физическое развитие всадников.

Коммуникативная вольтижировка занимает особое место в современной российской классификации методов абилитации и реабилитации с помощью лошади. В Классификации выделены два основных блока методов, отражающих основную суть взаимодействия человека с лошадью, а также активность этого взаимодействия: методы с использованием посадки на лошадь и беспосадочные методы. Оба блока представлены достаточным количеством методов, различие которых может заключаться в том, пассивен или активен всадник, самостоятельно управляет животным или нет, используются ли дополнительно методики коррекционной педагогики или психологии и т. д.

Коммуникативная вольтижировка, безусловно, является интегральным методом, в ней заключены и работа с применением посадки на лошадь, и выполнение физических упражнений на различных аллюрах и заданий, направленных на развитие когнитивных функций всадника (что фактически уже относится к методу «Развивающая верховая езда» (РВЕ), и множество видов деятельности, не связанных с посадкой на лошадь. Например, это наблюдение и уход за лошадью. Данная деятельность может быть отнесена как к коммуникативной вольтижировке, так и к комплексному методу «Ипповенция» (в российской классификации), и к методам трудотерапии, эрготерапии [5].

Таким образом, коммуникативная вольтижировка занимает некое промежуточное место между блоками в российской классификации методов абилитации и реабилитации с помо-

щью лошади с использованием посадки на лошадь и без таковой. Она по своим целям и задачам наиболее приближена к РВЕ, так как одновременно влияет на развитие физических, психоэмоциональных и когнитивных функций [3].

Метод коммуникативной вольтижировки действительно необычен, он сочетает в себе и подвижные парные, и групповые игры на земле, упражнения на гимнастическом коне и на живой лошади. А объединяет все эти действия одна из главных целей – научить детей общаться и взаимодействовать друг с другом на различных уровнях: вербальном, телесном, зрительном. Оптимальная численность детей в группе – от 4 до 10–12 человек.

Практические, методические особенности состава экспериментальных групп объединены следующим образом:

1. Влияние полноценных, регулярных, интенсивных занятий по классической иппотерапии в течение 30 мин с детьми, имеющими диагноз диабет 1-го типа и онкогематологические заболевания в стадии ремиссии, недостаточно изучено в нашей стране, нет подтвержденных клинических исследований. Для детей с диабетом есть опасность резкого снижения сахара в крови при физических нагрузках, а у детей с онкологическими заболеваниями, даже находящихся в длительной ремиссии, возможны непредсказуемые аллергические реакции, так как дети находились в длительном охранительном режиме иммунной системы.

Более того, метод иппотерапии отличается от всех других именно тем, что он максимально запускает процессы гемоликвородинамики, т. е. улучшаются показатели кровотока в сосудах головного мозга и подвижность спинномозговой жидкости в системе головного и спинного мозга, ограниченного твердой мозговой оболочкой [1].

Так как клинические исследования по воздействию данного метода физической реабилитации на детей, перенесших лейкоз, в нашей стране не проводились, мы не имели права применять его, опасаясь возникновения возможных неблагоприятных реакций.

2. Отделение адаптивной верховой езды Центра «Мир» имеет воз-

можность за одну смену в 21 день принять на индивидуальные занятия по иппотерапии, проходящие 3 раза в неделю, не более 24 пациентов, а в двух отрядах насчитывалось 50 детей. Необходимо было включить в работу с лошадьми всех детей этих специальных отрядов без исключения.

В силу того, что перед специалистами стояли задачи, в первую очередь, не физической реабилитации, а психоэмоциональной и психосоциальной, было принято решение использовать один из методов адаптивной вольтижировки, который позволяет увеличить количество участников в процессе занятия с лошадью за одну единицу времени. Каждый из двух отрядов был разделен на три подгруппы по 7–8 человек, для которых было запланировано по 8 занятий в течение 20 дней пребывания в Центре.

3. Специалистами отделения адаптивной верховой езды были изучены результаты психологических тестов этих детей, проведенные психологами Центра «Мир». Внутренняя картина болезни детей с онкологическими заболеваниями в силу перенесенного тяжелого лечения, длительного стресса и напряжения во всей семейной системе характеризуется средневысоким уровнем тревожности, не сформированной ценностно-целевой системой, искаженным представлением себя. Более чем у трети детей наблюдалось состояние невротического и подавленного типов с частым снижением настроения, эмоциональной лабильностью. У таких ребят была снижена активность в отряде, фиксировался неустойчивый интерес к играм и общению со сверстниками.

У ребят с высокой тревожностью выявлен повышенный интерес к своей болезни, возникла тревожность по поводу своего самочувствия, взаимоотношений с медицинским персоналом.

Низкая самооценка приводит к снижению самоконтроля, так как ребята находятся в состоянии внутренней незащищенности, высоких притязаний к себе и, соответственно, тревожности.

Уровень тревожности и снижения самооценки у детей с диабетом оказался даже выше, чем у детей группы «онко». Обе группы демонстрировали сильно выраженное одинокое

«Я», отсутствие идентификации себя с группой, более 50 % детей чувствуют себя одинокими, не осознают своих целей и желаемых ориентиров.

Также в ходе проведенной диагностики было выявлено, что у детей наряду с повышенной тревожностью отмечалось актуальное присутствие таких базовых страхов, как страх одиночества и страх смерти, у некоторых были выявлены внутриличностные переживания на фоне социальных, эмоциональных и поведенческих трудностей.

Методы психолого-педагогического исследования. Использовались:

- интервью;
- наблюдения;
- тестирования.

Изучение неосознанных переживаний, связанных с ситуативно обусловленным состоянием и с базовыми индивидуально-типологическими особенностями, произошло методом цветовых выборов 8-цветового теста Люшера в модификации Л. Н. Собчик (2003). Для дифференциальной диагностики феномена тревожности использовался тест Спилберга в адаптации Ханина (1976). С помощью теста ЛОБИ (личностный опросник Бехтеревского института) диагностировали тип отношения к болезни и связанные с нею личностные отношения у больных хроническими соматическими заболеваниями.

Интересные данные дало интервьюирование детей в начале смены, по результатам которого были выявлены самые важные ожидания от предстоящего отдыха (рис. 1).



Рис. 1. Результаты интервьюирования детей в начале смены с целью определения ожиданий от отдыха в Центре «Мир»

Больше всего ребята хотели обзавестись новыми друзьями и получить радость, т. е. потребность в общении состояла на первом месте.

Наблюдая за детьми и подростками, мы видели, что они страдали от гиперопеки родителей, наставников и врачей. Их жизнь была подчинена строгому охранительному режиму,

часто лишена живых контактов со сверстниками, что дало нам уверенность в том, что метод коммуникативной вольтижировки как нельзя лучше подойдет для работы с этими детьми, т. к. цель этого метода – научить контактировать с партнерами по команде, как на вербальном, так и на телесном уровнях, а посредником в этом обучении является лошадь.

Программа занятий была разделена на несколько основных этапов:

1. Общение с лошадью, уход за лошадью.
2. Разминка на открытой площадке без использования лошади.
3. Групповые игры и упражнения на кордовом круге с использованием лошади, но без посадки на лошадь.
4. Групповые игры и упражнения на кордовом круге с посадкой на лошадь каждого участника.

Эти этапы использовались в той последовательности, в которой удобно было специалистам для проведения занятий, или же определялись потребностями группы.

Было запланировано и проведено 8 занятий по 60 минут для каждой подгруппы из 7–8 детей. Последовательность занятий строилась на педагогических принципах постепенного увеличения общей физической нагрузки, сложности выполнения упражнений и увеличения времени пребывания каждого участника верхом на лошади в структуре одного занятия, а также увеличения времени тактильного контакта с лошадью.

Первое занятие оказалось очень показательным в плане выявления основных психологических проблем с коммуникацией у детей. Если сложности в вербальной коммуникации были незначительные – они достаточно легко объясняли друг другу задания, передавали информацию, пытались найти логические решения, то при выполнении групповых и парных заданий возникали серьезные затруднения, когда был необходим физический контакт друг с другом. Например, выстроиться в колонну, положив руки друг другу на плечи, взяться за руки в паре или небольшой группе, двигаться в паре, согласовывая движения, менять партнера для выполнения каждого нового задания, создавать фантастическое животное из своих тел.

Таким образом, была выявлена еще одна существенная психологическая проблема этих детей: нарушение тактильной коммуникации. И это не случайно. Тактильный контакт у них чаще всего связан с негативными воспоминаниями и ассоциациями: врачи, осмотры, болезненные процедуры, частый забор крови, особенно у детей с диабетом (по несколько раз в день). В норме тактильное общение происходит ежедневно в жизни каждого человека, если он является действующей структурной единицей общества, следовательно, человек, испытывающий трудности с тактильным общением, выбывает из социальных групп, становится изгоем, что еще больше понижает его самооценку и повышает тревожность. В свою очередь, повышенная тревожность усиливает аутистические черты поведения и снижает уровень всех видов коммуникации, в том числе и тактильной. Мы сталкиваемся с замкнутым кругом проблем.

В связи с выявленными особенностями детей экспериментальная методика претерпела коррекцию. Было включено большее количество парных и групповых упражнений с тактильной коммуникацией, заданий, в которых каждый участник становится временным лидером группы, было увеличено время тактильного взаимодействия с лошадью, усилен контроль над сменой партнеров между упражнениями, увеличено количество парных упражнений, в которых партнеры по очереди становились ответственными за благополучие и комфорт друг друга.

1 занятие. Знакомство детей с коночницей, наблюдение за лошадьми в их привычной жизни, кормление лошадей лакомствами (10 мин). Подготовка манежа для работы с лошадью на корде, разметка пространства (10 мин). Общая разминка, групповые игры с мячами и игрушками (10 мин). Общая разминка с присутствием лошади на кордовом круге, изучение правил подхода к лошади (15 мин). Игры с использованием посадки на лошадь каждого участника (15 мин).

2 занятие. Подготовка лошади к занятию, чистка, расчесывание гривы и хвоста, изучение необходимой амуниции для занятия (15 мин). Изучение парных игр, направленных на развитие невербальной коммуника-

ции (15 мин). Общая разминка с лошадью на кордовом круге (10 мин). Игры с использованием посадки на лошадь каждого участника (20 мин).

3 занятие. Подготовка лошади к занятию (10 мин). Общая разминка, изучение специфических разминочных упражнений, необходимых для верховой езды (10 мин). Парные игры (10 мин). Общая разминка с лошадью на корде (10 мин). Игры с использованием посадки на лошадь (20 мин).

4 занятие. Подготовка лошади к занятию (10 мин). Парные игры (10 мин). Специфическая общая разминка для верховой езды (5 мин). Общая разминка с лошадью на корде (10 мин). Игры с использованием посадки на лошадь (25 мин).

5, 6 и 7 занятия проводились по похожей схеме с четвертым, но работа с использованием посадки на лошадь доводилась до 40 минут, а другие этапы сокращались по времени, т. е. каждый участник программы имел возможность позаниматься верхом на лошади более 5 мин.

8 занятие. Для группы детей с СД 1 было организовано занятие на лошадях с выездом на море в виде прогулки. Для группы детей «онко» было организовано специальное занятие в манеже, где ребята учились основам самостоятельного управления лошадью по маршруту, выложеному на манеже с помощью дорожных конусов и жердей.

К моменту завершения цикла занятий по коммуникативной вольтижировке у детей всех подгрупп отмечались явные успехи в усвоении навыков ухода за лошадьми, в выполнении физических упражнений на земле и верхом на лошади. Дети научились понимать друг друга с помощью различных видов коммуникации (вербально, зрительно, тактильно), что не могло не сказаться на общей картине улучшения взаимоотношений детей в микрогруппах и отряда в целом, уменьшении обособленности каждого ребенка, стремлении к самоорганизации коллективных игр вне занятий.

В конце смены дети обеих групп прошли повторные психологические тесты для проведения сравнительного анализа психологического состояния. Самые яркие изменения произошли в двух исследуемых пере-

менных: тревожности и самооценки. Результаты проиллюстрированы рисунками (рис. 2–5).

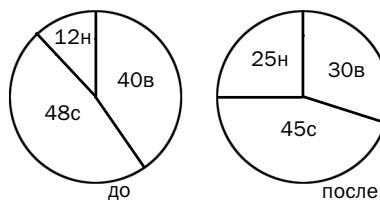


Рис. 2. Тревожность (в - высокая, с - средняя, н - низкая) у детей с СД 1 до и после эксперимента

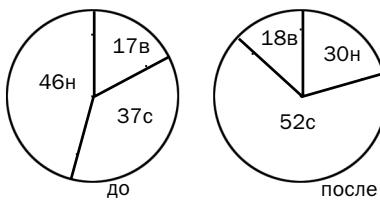


Рис. 3 Тревожность (в - высокая, с - средняя, н - низкая) у детей, имеющих онкогематологические заболевания в стадии ремиссии, до и после эксперимента

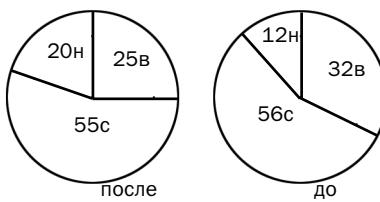


Рис. 4. Самооценка (в - высокая, с - средняя, н - низкая) у детей с СД 1 до и после эксперимента

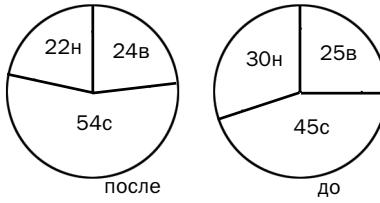


Рис. 5. Самооценка (в - высокая, с - средняя, н - низкая) у детей с онкогематологическими заболеваниями в стадии ремиссии до и после эксперимента

Выводы

1. Современная система российского здравоохранения, в частности обязательное медицинское страхование, имеет все правовые, финансовые и организационно-технические возможности для создания экспериментальных площадок для изучения и развития системы абилитации и реабилитации во всем их многообразии.

2. Метод коммуникативной вольтижировки мало применяется в России, первичные реакции детей говорят о том, что для массового использования он требует дальнейшей апробации и методических доработок в связи с приложением к разным патологиям.

3. Внутренняя картина болезни у исследуемых детей в силу постоянного контроля над показателями здоровья и вынужденными ограничениями в еде, физической активности характеризовалась изменениями структур самооценки, приводящими к формированию «комплекса отличия» от здоровых детей (исходно высокий уровень тревожности и низкая самооценка).

4. Положительные изменения в психоэмоциональном состоянии экспериментальных групп, произошедшие за период пребывания в Центре «Мир», подтверждают правильность включения метода коммуникативной вольтижировки в комплекс мероприятий по абилитации и реабилитации детей, имеющими СД 1 и онкогематологические заболевания в стадии ремиссии.

Положительный опыт в создании экспериментальной площадки при содействии как государственных, так и частных структур позволяет надеяться на продолжение исследований в данном направлении и расширение знаний в области адаптивной физической культуры.

Литература

- Слепченко Ю. А. Краниосакральный механизм или остеопатическое обоснование эффективности иппотерапии. / Ю. А. Слепченко // Иппотерапия. Инвалидный конный спорт. Опыт и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции 2015: сб. статей – СПб.: ЛЕМА, 2015 – 46с., 4–10.
- Самойлова Ю. Г. Клинико-метаболические, психосоциальные закономерности формирования психосоматических соотношений при сахарном диабете 1 типа и ожирении: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю. Г. Самойлова. – Новосибирск, 2010. – 51 с.
- Слепченко Ю. А. Методы абилитации и реабилитации с помощью лошади в системе адаптивной физической культуры / Ю. А. Слепченко // Адаптивная физическая культура. – 2019. – №1 (77). – С. 3–7.
- Слепченко Ю. А. Методы абилитации и реабилитации с помощью лошади. Российская и мировая практика / Ю. А. Слепченко // Опыт и перспективы развития абилитации и реабилитации с помощью лошади: материалы X Всероссийской конференции, 11–12 августа 2018 г.: сб. статей. – СПб.: ЛЕМА, 2018. – С. 2–5.
- Спинк Дж. Развивающая лечебная верховая езда: пер. с англ. / Дж. Спинк. – Москва: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2001. – 198 с., ил.
- Ashkan Emadi, MD, PhD, University of Maryland; Jennie York Law, MD, University of Maryland. Last full review/revision December 2018 by AshkanEmadi, MD, PhD; Jennie York Law, MD. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.msdmanuals.com/ru> (Дата обращения: 15.03.2020).

Использование психолого-педагогических тренингов для укрепления психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту

Руднева Л. В., кандидат педагогических наук, профессор кафедры теории и методики физической культуры;

Романов В. А., доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры педагогики, дисциплин и методик начального образования.

ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого».

Кораблев С. В., научный сотрудник. ФГБУ СПБНИИФК.

Ключевые слова: психолого-педагогический тренинг, тренер, адаптивный спорт, психологическое здоровье, разработка, программа.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования использования психолого-педагогических тренингов для укрепления психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту.

Контакт: lidiarudneva@mail.ru

The use of psychological and pedagogical trainings to strengthen the psychological health of coaches in adaptive sports

Rudneva L. V., PhD., Professor of the Department of Theory and Methodology of Physical Culture;

Dr. Romanov V. A., Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Pedagogy, Disciplines and Methods of Primary Education.

FSBEI HE «Tula State Pedagogical University named after L. N. Tolstoy».

Korablev S. V., Researcher. FSBI «St. Petersburg Scientific Research Institute of Physical Culture».

Keywords: psychological and pedagogical training, coach, adaptive sports, psychological health, development, program.

Abstract. The article presents the results of a study on the use of psychological and pedagogical trainings to strengthen the psychological health of adaptive sports coaches.

В последнее время наблюдается повышенный интерес к вопросам здоровья представителей различных профессий, в том числе и тренеров [2, 4].

На профессию тренера ложится огромная ответственность по воспитанию гармонично развитой личности. Водопьянова Н. Е указывает: «...тренер должен владеть таким стилем мышления, который аналогичен научному: он должен быть поисковым, проблемным, оригинальным и системным» [3].

Профессиональная деятельность тренера требует высокого уровня физической и умственной работоспособности, дисциплинированности, способности к запоминанию большого объема информации, пунктуальности сближения режима тренировок, умения общаться с лицами, имеющими различные отклонения в состоянии здоровья, принимать решения в самых необычных ситуациях и т. п. [4]. Тренерская деятельность может продолжаться более 12 часов в день, часто ведется по вечерам и выходным дням иногда в ситуациях острого дефицита времени. В связи с этим тренерам не всегда удается уделять достаточного внимания своему здоровью.

Высокие физические и умственные перегрузки тренеров сопряжены, во-первых, с усложняющимися тенденциями современного спорта, во-вторых, с изменением условий проведения соревнований, в-третьих, с внедрением новых методов тренировок и приемов повышения работоспособности. В таких условиях приоритетным заданием тренера становится способность спра-

виться со сложными задачами, возникающими в спортивно-соревновательной практике, обусловленными недостаточной квалификацией, опытом, психологическими и энергетическими ресурсами его личности, а также творческим потенциалом.

В результате тренер «теряет» связь между затрачиваемыми усилиями и результатами своей профессиональной деятельности, что также снижает мотивацию к ней. Это вызывает чувство страха и неопределенности и приводит к развитию симптомов эмоционального выгорания. Положение осложняется тем, что деятельность тренера работающего с лицами с ограниченными возможностями здоровья характеризуется многообразием эмоциональных переживаний, связанных с соревновательной деятельностью, изменяющимся психофизическим состоянием спортсменов в процессе тренировочных занятий. Поэтому есть все основания рассматривать работу тренера по адаптивным видам спорта как нахождение в состоянии постоянного стресса.

Конечно, такое перенапряжение может мобилизовать внутренние резервы организма и психики, позволяющие человеку адаптироваться к внешним воздействиям, но, как указывают специалисты, при определенных условиях стресс может перейти в дистресс – состояние, понижающее возможности организма адекватно реагировать на требования внешней среды. В случае дистресса наблюдается резкое снижение резистентности организма к неблагоприятным воздействиям. На психоло-

гическом уровне это может проявляться в ухудшении настроения, самочувствия, снижении стрессоустойчивости и адаптации к постоянно меняющимся средовым условиям, повышении уровня нервно-психического напряжения, появлении признаков эмоционального выгорания.

В. Бойко определяет эмоциональное выгорание как выработанный личностью механизм психологической защиты в виде полного или частичного исключения эмоций [1].

В связи с этим, актуальной является проблема поиска эффективных психолого-педагогических тренингов, использование которых обеспечило бы не только сохранение, но и укрепление психологического здоровья* спортивного тренера.

Таким образом, актуальность темы нашего исследования определяется:

- высокими требованиями к профессиональной подготовке и деятельности спортивного тренера по укреплению психологического здоровья

- поиском эффективных психологических тренингов, обеспечивающих сохранение и укрепление психологического здоровья тренера;

- недостаточной изученностью вопросов о содержании, особенностях, условиях профессиональной деятельности

* В конце 80-х годов ХХ века И. В. Дубровиной в научный обиход было введено понятие «психологическое здоровье», под которым автор предлагал понимать психологические аспекты, относящиеся к личности, условиям полноценной жизни человека и его непрерывного развития в социокультурной среде.

ти тренеров и влияния на их психологическое здоровье.

Цель исследования – разработка программы сохранения и укрепления психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту средствами психолого-педагогических тренингов.

Гипотеза исследования. Психологическое здоровье тренеров по адаптивному спорту находится в состоянии неопределенности, при котором даже незначительные факторы в любой момент могут сместить его к адаптации, или, наоборот, в сторону дезадаптации. При этом систематическое применение психологических тренингов в процессе профессиональной деятельности тренеров будет способствовать профилактике, сохранению и укреплению психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту.

Исследование проводилось с ноября 2019 г. по март 2020 г. в Центре адаптивного спорта г. Тулы. На базе Центра апробировалась экспериментальная программа, направленная на профилактику психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту с помощью проведения психолого-педагогических тренингов.

Программа диагностики психологического здоровья тренеров включала пять методик (таблица 1).

Таблица 1

Программа оценки состояния психологического здоровья тренеров

№.	Название методики, автор	Цель –
1.	Опросник САН. В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников	Цель – Оценка самочувствия, активности и настроения.
2.	Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге	Цель – Выявление стрессоустойчивости
3.	Оценка нервно-психического напряжения Т. А. Немчина	Цель – Диагностика нервно-психического напряжения и его проявлений
4.	Тест описания поведения в конфликте К. Томаса	Цель – Изучение личностной предрасположенности к конфликтному поведению
5.	Диагностика эмоционального выгорания личности В. В. Бойко	Цель – Диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения»

В исследовании принимали участие 20 тренеров по адаптивному спорту со стажем работы более 5 лет. 10 тренеров составили экспериментальную группу (ЭГ), в данной группе проводи-

лись психологические тренинги и упражнения на релаксацию, и 10 тренеров составили контрольную группу (КГ), с которыми не проводились дополнительные занятия. Это время они отводили на сон, просмотр телепередач, работу с документацией.

Занятия по психологическому тренингу проводились спортивным психологом в режиме онлайн и в группе 2 раза в неделю продолжительностью 20–40 минут.

В соответствие с целью и гипотезой исследования были определены **основные задачи программы:**

1. Профилактика, сохранение и укрепление профессионального здоровья тренеров.

2. Стимулирование педагогов на создание собственного здоровья.

3. Ознакомление и обучение приемам саморегуляции.

В программе, на основе аналитической работы авторов были отобраны, обоснованы и применялись следующие психологические тренинговые упражнения, например: «10 секунд», «Я – подарок для человечества», «Мои достоинства», «Учимся расслабляться» др. (табл. 2).

Психолого-педагогические условия реализации программы, включали:

- применение психологических средств с учетом состояния психологического здоровья тренеров;

- изучение и учет особенностей и характера профессиональной деятельности тренеров;

- полномасштабное использование фронтального, группового, поточного, индивидуального и дистанционного способов выполнения упражнений;

- поддержание оптимальной активности тренеров на тренингах;

- оснащение занятий наглядным, интерактивным оборудованием и didактическим материалом;

- моделирование на занятиях педагогических условий для активного самопознания и самореализации возможностей тренеров, формирования у них уверенности в своей компетентности, позитивных взаимоотношений в группе.

Влияние экспериментальной программы оценивалось с помощью сравнительного анализа результатов тренеров экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента.

Таблица 2

Примерные упражнения психолого-педагогических тренингов, применяемые в ЭГ

Название психолого-педагогических тренингов	Цель психологического тренинга
«Распределите по порядку»	Донести до участников тренинга важность умения переключения социальных ролей для сохранения психического здоровья и творческой активности; осознание своего «Я».
«10 секунд»	Преодолеть тревожность участников; помочь им лучше узнать друг друга, сократить дистанцию в общении; способствовать созданию позитивного эмоционального единства группы.
«Неожиданный гость»	Выявление индивидуальных различий в способах эмоционального реагирования.
«Я – подарок для человечества»	Поднятие самооценки, раскрытие своего внутреннего потенциала, овладение навыками самопрезентации.
«+5»	Формирование позитивного мышления.
«Мусорное ведро»	Избавление от отрицательных эмоций.
«Мудрые мысли»	Стимулирование позитивного мышления и поведения
«Позитивные пословицы и афоризмы»	Стимулирование преодоления трудностей
«Лестница»	Осознание себя как личности, находящейся на определенном промежутке жизненного пути и профессиональной деятельности.
«Баланс реальный и желательный»	Осознание участниками себя как субъекта жизненного пути и профессиональной деятельности.
«Мои достоинства»	Осознание своего «Я», повышение самооценки.
«Огонек»	Эмоциональное объединение, укрепление атмосферы единства, позитивное завершение тренинга.
«Удовольствие»	Найти способы психологической разгрузки при стрессе.
«Источник»	Снятие психического напряжения.
«Как вы заботитесь о себе?»	Познакомить с приемами снятия нервного напряжения.
«Порой я балую себя»	Познакомить с приемами снятия нервного напряжения.
«Учимся расслабляться»	Снятие эмоционального напряжения, устранение мышечных зажимов. «Маска удивления», «Маска гнева», «Жмурики», «Маска поцелуйя», «Жвачка», «Маска недовольства», «Маска смеха».
Рефлексия «Мне сегодня...»	Снятие эмоционального напряжения, устранение мышечных зажимов,

Таблица 3
Оценка уровня активности, самочувствия, настроения тренеров, стрессоустойчивости и социальной адаптации, уровень нервно-психического напряжения (ноябрь 2019 г.)

Показатель		Группа			Количество тренеров в %		
Уровень активности, самочувствия, настроения							
		благоприятный		средний		неблагоприятный	
Активность	ЭГ (КГ)	25 (32)		50 (48)		25 (20)	
Самочувствие	ЭГ (КГ)	38 (35)		38 (40)		24 (25)	
Настроение	ЭГ (КГ)	20 (25)		43 (40)		37 (36)	
Уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации							
		Высокий		Пороговый		Низкий	
ЭГ (КГ)		50 (55)		35 (30)		15 (15)	
Уровень нервно-психического напряжения							
		Слабый		Умеренный		Чрезмерный	
ЭГ (КГ)		60 (50)		35 (39)		5 (11)	
Симптомы эмоционального выгорания личности							
		не сложившийся		складывающийся		сложившийся	
Напряжение	ЭГ (КГ)	60 (60)		30 (30)		10 (10)	
Резистенция	ЭГ (КГ)	65 (60)		25 (30)		10 (10)	
Истощения	ЭГ (КГ)	60 (65)		25 (25)		15 (10)	

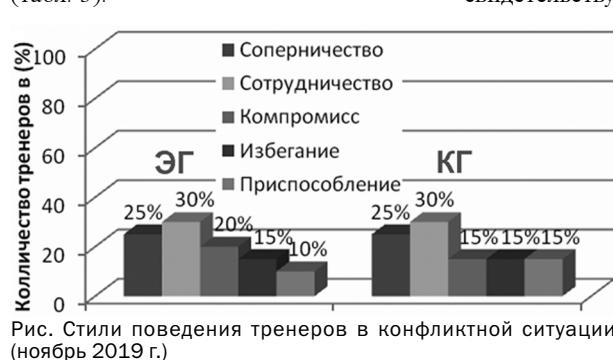
Так, анализ результатов уровня активности, самочувствия, и настроения тренеров, полученных по методике САН (табл. 3) показал, что наиболее часто встречающимися у испытуемых в начале исследования в ЭГ был средний уровень активности (50 % испытуемых), благоприятный уровень активности встречался у 25 % тренеров, и у 25 % неблагоприятный. При этом, у тренеров КГ зафиксированы следующие показатели: благоприятный уровень активности у 32 %, средний – у 48 %, и неблагоприятный – у 20 %.

Статистический анализ полученных данных с использованием критерия углового преобразования Фишера (по Гублеру Е. В.) достоверные различия у тренеров ЭГ и КГ по показателю активности не выявил ($P>0,05$).

Самочувствие и настроение наблюдаемых двух групп не различалось значимо (табл. 3).

По состоянию уровня стрессоустойчивости у тренеров отмечено преобладание высокого уровня (50 и 55% соответственно), что свидетельствует о хорошей стрессоустойчивости (табл. 3).

По состоянию уровня нервно-психического напряжения у испытуемых обеих групп отмечен слабый уровень (табл. 3).



Полученные данные свидетельствуют о наличии стрессовых ситуаций в жизни тренеров.

По показателю резистентности не сложившийся симптом эмоционального выгорания (табл. 3) зафиксирован у испытуемых ЭГ и составил 65 %, что на 5% выше по сравнению с КГ – 60 %, и сложившийся симптом в обеих группах составил по 10 %.

По показателю истощения (табл. 3) выявлено, что у 60 % испытуемых ЭГ выявлен не сложившийся уровень эмоционального выгорания. Аналогичный показатель у тренеров КГ составил 65 %. Складывающийся симптом выявлен в обеих группах по 25 %. Сложившийся симптом выявлен соответственно у 15 в ЭГ и у 10 % в КГ.

Таблица 4
Оценка уровня активности, самочувствия, настроения тренеров, стрессоустойчивости и социальной адаптации, уровень нервно-психического напряжения (март 2020 г.)

Показатель		Группа			Количество тренеров в %		
Уровень активности, самочувствия, настроения							
		благоприятный		средний		неблагоприятный	
Активность	ЭГ (КГ)	35 (40)		60 (48)		5 (12)	
Самочувствие	ЭГ (КГ)	60 (45)		38 (40)		2 (15)	
Настроение	ЭГ (КГ)	55 (55)		43 (40)		2 (5)	
Уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации							
		Высокий		Пороговый		Низкий	
ЭГ (КГ)		55 (50)		30 (30)		15 (20)	
Уровень нервно-психического напряжения							
		Слабый		Умеренный		Чрезмерный	
ЭГ (КГ)		55 (50)		40 (40)		5 (10)	

По окончании исследования (табл. 4) у испытуемых обеих групп был средний уровень активности, благоприятный уровень преобладал у испытуемых КГ (40 % опрошенных). У тренеров ЭГ благоприятный уровень активности снизился на 5 % и составил 35 %. Следует также отметить, что неблагоприятный уровень активности у тренеров ЭГ составил 5 и КГ 12 %.

Благоприятный уровень самочувствия (табл. 4) в ЭГ составил 60, а в КГ 45 %. Средний уровень преобладал у КГ 40 %, у ЭГ был снижен на 2 % и составил 38 %. Различались и показатели неблагоприятного уровня самочувствия: у ЭГ он составил 2, а у КГ 15 %. Показатели по состоянию настроения были менее различны. Благоприятный уровень в обеих группах составил 55 %. Показатели среднего уровня различались на 3 % (43 в ЭГ и 40 % в КГ). Неблагоприятный уровень в ЭГ показал 2, а в КГ 5 %.

Статистический анализ полученных данных с использование критерия углового преобразования Фишера (по Гублеру Е. В.) достоверные различия у тренеров обеих групп по показателям активности, настроения и самочувствия

Таблица 5

Поведение тренеров в конфликтной ситуации (март 2020 г.)

Группа	Стили поведения студентов в конфликтной ситуации (количество тренеров %)				
	Соперничество	Сотрудничество	Компромисс	Избегание	Приспособление
ЭГ (КГ)	10 (20)	40 (40)	30 (20)	10 (10)	10 (10)

Таблица 6

Эмоциональное выгорание личности тренеров (март 2020 г.)

Показатель	Группа	Количество тренеров в %		
		Симптомы эмоционального выгорания личности		
		не сложившийся	складывающийся	сложившийся
Напряжение	ЭГ (КГ)	70 (60)	20 (30)	10 (10)
Резистенция	ЭГ (КГ)	70 (60)	25 (30)	5 (10)
Истощения	ЭГ (КГ)	60 (70)	30 (25)	10 (5)

не выявил ($P>0,05$), однако тенденция более высокого уровня наблюдается в ЭГ.

По состоянию уровня стрессоустойчивости и социальной адаптации (табл. 4) полученные данные существенно не различались. Высокий уровень у ЭГ составил 55, а у КГ на 5 меньше – 50 %. Пороговый уровень у обеих групп показал 30 %. Низкий уровень составил 15 у ЭГ и 20 % у КГ.

По уровню стрессоустойчивости тенденция более высокого уровня наблюдается в ЭГ.

По данным оценки уровня нервно-психического напряжения (табл. 4) показатели были мало различны.

У обеих групп умеренный уровень показали 40 % тренеров. Слабый уровень ЭГ составил 55, а у КГ ниже на 5 и составил 50 %. Также несущественно различались показатели чрезмерного уровня – у ЭГ было выявлено 5, а у КГ 10 %.

Для изучения стиля поведения тренеров в конфликтной ситуации применялась методика К. Томса. Результаты опроса представлены в таблице 5.

По показателям стилей поведения тренеров в конфликтной ситуации (табл. 5) наибольший значение показал уровень сотрудничество у обеих групп по 40 %. Уровень компромисса у ЭГ составил 30, а у КГ 20 %. По уровню соперничества данные различаются несущественно: в ЭГ это 10, а в КГ 20 %. Показатели уровня приспособления и избегания вовсе не различаются и составляют 10 %.

По показателям изучения эмоционального выгорания личности (табл. 6) на уровне напряжения показатели различались не существенно. Не сложившийся уровень у ЭГ показал 70, а у КГ 60 %. Складывающийся составил у ЭГ 20, а у КГ на 30 %. Данные сложившегося уровня показали в обеих группах по 10 %.

Показатели резистенции у ЭГ на не сложившимся уровне составили 70, а у КГ 60 %. Складывающийся сим-

птом был зафиксирован у 25 % опрошенных ЭГ и 30 % у КГ. Так же сложившийся уровень показал в обеих группах по 10 %.

По показателям истощения, на не сложившимся уровне были выявлены показатели у ЭГ 60 и у КГ 70 %. Данные складывающегося уровня различались на 5 %, и составили у ЭГ 30, а у КГ 25 %.

Показатели сложившегося уровня также немного различались, 10 и 5 %, соответственно у ЭГ и КГ.

Выводы

1. Анализ научной литературы по теме исследования свидетельствует – сохранение и укрепление психологического здоровья тренеров по адаптивным видам спорта является актуальной проблемой педагогической психологии. Напряженная профессиональная деятельность, колоссальная эмоциональная нагрузка на соревнованиях, которую приходится испытывать, взаимодействие с коллегами и соперниками, вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценке, неблагоприятная социально-экономическая обстановка, воздействие негативных факторов окружающей среды, превышают адаптивные возможности тренеров, и приводят к ухудшению состояния их здоровья.

2. Результаты педагогического эксперимента позволяют констатировать:

– Тренеры проявляют высокую активность в профессиональной деятельности. Они склонны к энергетическим затратам, проявляют высокие профессиональные притязания.

– Стресс в виде комплекса раздражителей является неотъемлемым спутником профессиональной деятельности тренеров. Он может оказать как положительное, так и негативное воздействие на состояние организма и психики человека. Характер этого воздействия зависит от силы, длительности и сочетания различных средовых факторов и индивидуальных особенностей человека.

– Резервы организма и психики тренеров не безграничны. Достаточно длительное и сильное воздействие многих факторов и иногда пренебрежение тренеров к своему здоровью приводят к стрессовой ситуации, но дистресс не выражен явно, ссыла адаптации организма и психики у большинства тренеров не происходит. Состояние психологического здоровья тренеров находится в состоянии неопределенности, при котором даже незначительные факторы в любой момент могут вызывать либо адаптацию, либо дезадаптацию.

– У части тренеров наблюдаются отклонения в состоянии психологического здоровья в виде низкого уровня стрессоустойчивости и активности, ухудшения самочувствия, плохого настроения, чрезмерного нервно-психического напряжения.

– Практически для всех тренеров характерны признаки эмоционального выгорания разной степени, они проявляются в снижении субъективного значения профессиональной деятельности и готовности к энергетическим затратам, низкой резистентности к стрессу, наличии негативных эмоций.

3. Экспериментальная программа сохранения и укрепления психологического здоровья тренеров по адаптивному спорту при помощи психологических тренингов, включающая: цель, задачи, принципы, компоненты, методы, формы проведения, педагогические условия, благоприятно воздействует на состояние психологического здоровья тренеров.

4. Результаты нашего исследования позволяют говорить и необходимости здоровьесбережения педагогической деятельности тренера как важного условия удовлетворения своей деятельностью и сохранения высокой работоспособности на долгие годы.

Литература

- Бойко В. В. Энергия эмоций: эмоции в общении. Эмоции в проявлениях личности. Создающая и разрушающая сила эмоций. Методики для изучения эмоций – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
- Валеева Г. В., Руднева Л. В., Елисеев К. И. Профессионально-этические качества специалиста по адаптивной физической культуре /Адаптивная физическая культура. – 2018., № 4 (76). – С. 10–11.
- Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
- Полякова Т. А. Юдина Р. Н. Проявление синдрома эмоционального выгорания в деятельности тренера. Психология труда. ФГБОУ ВПО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», Пермь, Россия. – С. 220–226

Анализ технико-тактической подготовленности спортсменов в хоккее-следж

Иванов А. В., кандидат педагогических наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБУ СПбНИИФК; доцент кафедры физвоспитания и спортивно-массовой работы. РГПУ им. А. И. Герцена.
Баряев А. А., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по развитию и сотрудничеству;
Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор;
Барябина В. Ю., младший научный сотрудник.
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры»

Ключевые слова: хоккей-следж, технико-тактическая подготовленность, система спортивной подготовки, паралимпийский спорт.

Аннотация. В статье представлена разработанная методика анализа технико-тактической подготовленности в хоккее-следж, приведен анализ показателей технико-тактической подготовленности спортсменов основного состава сборной команды России по хоккею-следж на международном турнире 2019 г. в Канаде. Внедрение методики направлено на определение резервов совершенствования системы спортивной подготовки.

Контакт: info@spbniifk.ru

Analysis of technical and tactical readiness of athletes in para-ice hockey

**Ivanov A. V., PhD, associate Professor, senior researcher
 FSBI «St. Petersburg research Institute for physical culture»; associate Professor Herzen State Pedagogical University of Russia. Baryev A. A., PhD, associate Professor, Deputy Director; Vorobev S. A., PhD, associate Professor, Director; Baryabina V. Y., researcher.
 FSBI «Saint-Petersburg research Institute for physical culture»**

Keywords: para-ice hockey, technical and tactical readiness, sports training, Paralympic sport.

Abstract. The article describes newly developed methodology for analyzing technical and tactical readiness in para-ice hockey, and analyzes the indicators of technical and tactical readiness Russian national team athletes in para-ice hockey at 2019 international tournament in Canada. The implementation of the methodology aimed at determining the reserves for sports training improving.

Согласно Федеральному закону РФ от 6.12.2011 № 412-ФЗ с 1 июля 2012 г. вступили в силу поправки в Федеральный закон, устанавливающие в числе прочих понятие: «Спортивная подготовка – тренировочный процесс, который подлежит планированию, включает в себя обязательное систематическое участие в спортивных соревнованиях, направлен на физическое воспитание и совершенствование спортивного мастерства лиц, проходящих спортивную подготовку» [5].

Система спортивной подготовки является единой организационной системой, использующей задачи, средства, методы и формы подготовки спортсменов всех возрастных категорий.

В практике хоккея, для сбора информации об успешности технико-тактических действий (ТТД) в играх применяют различные методики оценки и контроля. Анализ собранных результатов позволяет тренеру получить достоверную, качественную и объективную информацию о соревновательной деятельности команды в целом и отдельно каждого хоккеиста. В разные годы отечественными учеными и ведущими хоккейными специалистами предлагались различные варианты оценки и анализа ТТД в хоккее [4].

Хоккей-следж – вид паралимпийского спорта, который требует выполнения сложных движений и приемов в услови-

ко-тактического мастерства хоккеистов-следж является неотъемлемой частью современного тренировочного процесса [3]. Данное положение приобретает особую значимость, если учесть важность технико-тактической подготовленности спортсменов, особенно, когда речь идет о спорте высших достижений. Основным способом получения полной и достоверной информации для контроля мастерства следж-хоккеистов является анализ их соревновательной деятельности.

Результаты проведенных игр в соревновательных условиях, анализ ТТД, проведенных аналитической группой, и результаты этапных тестирований позволяют сформировать объективную оценку уровня не только общей физической готовности, но и отдельных локальных недостатков. Например, плохие показатели ТТД в заключительных (третьих) периодах матчей могут свидетельствовать о недостаточно высоком уровне развития специальной выносливости так же, как и очень низкий процент выигранных в матче единоборств, будет указывать на низкую силовую и скоростно-силовую подготовленность.

Созданная в 2010 г. на базе СПбНИИФК комплексная научная группа, принимала активное участие в оценке соревновательной деятельности сборной команды России по хоккею-следж. Начиная с 2011 г., специалистами проводилась оценка количественных характеристик ТТД игроков сборной команды на соревнованиях различного уровня, включая Паралимпийские игры 2014 в Сочи, чемпионаты мира и Европы [2].

В период 2017–2019 гг. российская сборная по хоккею-следж, в силу известных событий, не участвовала в крупнейших международных соревнованиях, проводимых под эгидой IPC. Впервые за два с половиной года, основной состав сборной команды России принял участие в декабре 2019 г. на Кубке Канады, где традиционно собираются сильнейшие команды мира по хоккею-следж.

В связи с этим вызывал огромный интерес вопрос, насколько сильно повлияло временное отсутствие практики выступлений на соревнованиях высокого уровня на успешность выступления и качественно-количественные характеристики технико-тактической подготовленности российских следж-хоккеистов.

Нашей аналитической группой была предпринята попытка анализа и оценки технико-тактической подготовленности хоккеистов-следж команды России, показанной на прошедшем турнире. Впервые, наряду с традиционной оценкой количественных показателей игроков (передачи, броски, единоборства, вбра-

Получение в ходе контроля обширной и точной информации об уровне техни-

сывания), нами была выполнена работа по созданию в хоккее-следж системы оценки показателей качества. В хоккее, такая система показателей качества была разработана профессором Горским В. Е. [1], и успешно применяется на практике в ведущих клубах. Принимая во внимание существенные различия в тренировочной и соревновательной деятельности хоккеистов-следж от обычных хоккеистов, наша система была адаптирована под хоккей-следж.

Турнир CANADA PARA HOCKEY CUP in Paradise, N. L. проходил 1–8 декабря 2019 г. В нем принимали участие команды США, действующие чемпионы мира (2019), Канады (2 место на ЧМ-19), Чехии (4 место на ЧМ-19) и команда России, пропустившая последние три крупнейших соревнования (ЧМ-2017 и 2019, а также, ПИ-2018).

Анализируя возрастной диапазон участников соревнований (табл. 1) мы выявили, что самый «молодой» состав был у хозяев турнира, а самой «взрослой» была команда Чехии. Средний возраст игроков команды России составил 32,6 лет.

Таблица 1

Средний возраст участников соревнований CANADA PARA HOCKEY CUP

Амплуа	США	Канада	Россия	Чехия	Среднее
Вратари	31, 5	32	39, 5	28	32, 7
Задионники	26, 5	24, 8	30	36, 5	29, 4
Нападающие	28, 4	23	28, 4	33, 3	28, 2
Сред.возраст	28,1	24,4	32,6	33,5	30,1

С помощью методов стенографирования и видеозаписи проведенных игр была сделана оценка количественных и качественных показателей, как индивидуальных технических действий спортсменов высокой квалификации, так и командных в целом.

В системе показателей качества хоккея-следж представлены следующие критерии:

1. Заброшенные шайбы – среднее количество голов команды в игре.

2. Напряженность матча – подсчитывается сумма атакующих действий команд-соперников плюс сумма активных оборонительных действий глубоко в зоне соперника («форчекинг»).

3. Плотность технико-тактических действий (ТТД) – среднее количество основных ТТД игрока в минуту. В состав ТТД входят действия, которые хоккеист выполняет в условиях игры, преодолевая помехи и вступая в единоборства с соперником. В состав оцениваемых ТТД входят как известные нам количественные показатели (броски, единоборства, обводки, передачи), так и вновь оцениваемые нами ТТД (отбор, блокировка бросков соперника, перехват паса или вброса шайбы соперником, прием передач, вброс шайбы в зону соперника).

4. Броски в створ ворот – среднее количество бросков в матче.

5. Броски мимо ворот – среднее количество бросков мимо в матче.

6. Броски в сторону ворот – среднее значение суммы количества всех бросков в створ и мимо ворот плюс количества попыток бросков по воротам и бросков, блокированных командой соперником, а также, забитые голы командой в матче.

7. Эффективность бросков – соотношение забитых голов к броскам в сторону ворот.

8. Единоборства (%) – количество выигранных единоборств следж-хоккеистами команды к общему количеству единоборств в матче.

9. Обводки позитивные (%) – количество успешных обводок, выполненных следж-хоккеистами к общему количеству обводок в матче.

10. Отбор – среднее количество выполненных отборов шайбы без силовой борьбы следж-хоккеистами команды в матче.

11. Блокировка бросков – среднее количество выполненных блокировок бросков команды-соперницы в матче.

12. Передачи обостряющие – среднее количество передач, выполненных следж-хоккеистами команды в матче.

13. Прием передач – среднее количество позитивного приема передач, выполненных игроками в матче.

14. Перехват передачи и вброса шайбы – среднее количество перехватов и вбросов шайбы командой соперника, выполненное следж-хоккеистами в матче.

15. Вброс в зону соперника – среднее количество вбросов шайбы в зону атаки, выполненных игроками в матче.

16. Вбрасывания (%) – количество выигранных вбрасываний следж-хоккеистами команды к общему количеству вбрасываний в матче.

Наряду с вышеперечисленными показателями подсчитывались проведенные следж-хоккеистами микроматчи, а, также, определялась «полезность» игроков (+/-) при игре в равных составах.

Впервые в практике оценки и анализа показателей ТТД, была предпринята попытка дифференциации с учетом игровой специализации.

Результаты

В таблице 2 представлены показатели качества хоккея-следж на турнире, а в таблице 3 приведены суммарные показатели игроков за весь проведенный турнир. Анализ результатов исследования показателей качества хоккея-следж (табл. 2), позволяет сделать заключение о достаточно высоком уровне технико-тактических действий игроков сборной команды России по хоккею-следж, показанном на турнире в Канаде. По заброшенным на турнире шайбам, наша команда уступила только победителю соревнований сборной США. В обороне команда действовала в целом надежно, уверенную игру продемонстрировали вратари команды, игравшие поочереди через матч.

Практически во всех проведенных на турнире матчах, кроме игры с Чехией (10:0), был зарегистрирован достаточно высокий показатель напряженности игры (табл. 4). В проигранных матчах с США и Канадой в полуфинале турнира по сумме атак и форчекинга наблюдалось серьезное отставание в соотношении 1:2. Как положительный момент необходимо отметить хороший процент результтивных обводок (57,6), среднее количество обостряющих передач (3,78), среднее количество позитивных приемов передач (2,82), количество перехватов (1,52), количество отборов (1,07) и среднее количество вбросов в зону атаки (1,29). В то-

Таблица 2

Значения показателей качества хоккея-следж команды РФ на CANADA PARA HOCKEY CUP

Показатели качества	Среднее (все игры)	США-РФ 3:0	РФ-Канада 2:2 (2:0, 6)	РФ-Чехия 10:0	РФ-Канада 1:3	РФ-Чехия 5:0
Голы	3,6	0	2	10	1	5
Напряженность игры	83,6(46,2)	86(27)	88(46)	75(61)	82(32)	87(65)
Интенсивность ТТД, ТТД/мин	1,56	1,57	1,32	1,82	1,11	1,98
Броски в створ ворот	1,20	0,08	0,71	2,42	0,5	2,5
Броски в сторону ворот	2,28	0,31	2,71	3,57	1,42	3,35
Броски мимо ворот	1,03	0,22	2,0	1,14	0,92	0,85
Эффективность бросков	0,08	0	0,05	0,2	0,05	0,1
Силовые единоборства, %	46,8	30	67	52	34	51
Обводки, %	57,6	78	59	57	61	33
Отбор	1,07	0,16	1,28	1,42	1,21	1,28
Блок. бросков соперника	0,33	0,33	0,78	0,21	0,21	0,14
Передачи обостряющие	3,78	3,58	3,3	4,57	1,85	5,64
Прием передач	2,82	2,0	2,4	3,57	1,42	4,71
Вброс шайбы в зону соперника	1,29	1,91	1,71	1,07	1,0	0,78
Перехват паса, вброса соперников	1,52	1,91	1,0	1,64	1,21	1,85
Вбрасывания, %	41,4	34	37	51	35	50

Таблица 3

Суммарные показатели ТТД по итогам CANADA PARA HOCKEY CUP

№	Амплуа	Время	Сумма ТТД	Инд. ТТД	Голы	Передачи			Прием			Единоборства			Обводка			Вбрасывание		
						+	-	+/-	+	-	+/-	+	-	+/-	+	-	+/-	+	-	+/-
1	Защит.	87,17	99	1,13	1	12	4	+8	9	2	+7	15	9	+6	5	0	+5	1	-1	
2	Защит.	85,85	74	0,86	1	7	6	+1	6	1	+5	3	14	-11	2	1	-1			
3	Напад.	83,51	168	2,01	4	41	13	+28	20	6	+14	12	17	-5	10	7	-3	2	3	-1
4	Напад.	102,57	215	2,09	2	16	6	+10	19	5	+14	14	9	+5	1		+1	51	49	+2
5	Напад.	85,46	156	1,82		27	15	+12	30	9	+21	12	11	+1	6	6		2	6	-4
6	Защит.	87,70	91	1,03		23	6	+17	6	1	+5	4	9	-5	6	2	+4	1		+1
7	Защит.	77,16	72	0,93		15	1	+14	7		+7	9	5	+4	1	1				
8	Напад.	77,65	143	1,84	5	20	16	+4	18	1	+17	9	16	-3	3	4	-1	1	8	-7
9	Напад.	95,37	229	2,40	2	25	13	+12	25	7	+18	9	17	-8	4	7	-3	29	49	-20
10	Напад.	89,68	185	2,06	2	36	11	+25	24	5	+19	12	14	-2	6	2	+4	6	12	-6
11	Напад.	49,48	118	2,38		17	6	+11	21	6	+15	9	9		4	5	-1	2	2	
12	Напад.	44,93	51	1,13		9	6	+3	9	1	+8	2	5	-3	1		+1		1	-1
13	Защит.	40,21	28	0,69	1	4	2	+2	1	1										
14	Защит.	40,8	39	0,95		7	3	+4	7	1	+6	5	1	+4	1		+1			
Общее:		1042,3	1657	21,32	18	259	108	+151	202	46	+156	115	123	-8	50	35	+15	94	131	-37
Среднее:		74,45	118,3	1,52		18,5	7,71		14,43	3,3		8,21	8,7		3,5	2,5		6,71	9,36	

же время необходимо обратить внимание на низкие показатели по критериям: блокировка бросков соперника (0,33), выигранных вбрасываний (41 %) и эффективности бросков (0,08). По такому важному показателю, как выигранные единоборства было получен показатель (47 %).

Выводы

Полученные количественные и качественные показатели ТТД свидетельствуют о достаточно высоком уровне спортсменов сборной команды России на завершившемся международном турнире высокого класса.

Анализ соревновательной деятельности следж-хоккеистов позволяет утверждать об их соответствии требованиям международного уровня индивидуальной технической, тактической, и физической подготовленности.

Впервые в рамках международного турнира апробированная методика оценки и анализа ТТД, позволила провести

Таблица 4
Динамика напряженности игр сборной команды России по турниру

Кол-во атак	Игры	США-РФ 3:0	РФ-Канада 2:2(2:0, 6)	РФ-Чехия 10:0	Канада-РФ 3:1	РФ-Чехия 5:0	Всего
Сумма атак России	27	46	61	32	65	231	
Сумма атак соперника	59	42	14	50	22	187	
Всего атак	86	88	75	82	87	418	

полный анализ ТТД спортсменов, выявив определенные недостатки в подготовке и резервы для совершенствования технико-тактической подготовленности следж-хоккеистов.

Литература

- Горский В. Е. О продвинутой статистике и анализе в хоккее [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.lifeinhockey.ru/metodiki/metodicheskie-materialy/normativno-metodicheskie-materialy/1032-gorskij-v-o-prodvinutoj-statistike-i-analitike-v-khokkee> (Дата обращения 13.07.2020).
- Иванов А. В., Баряев А. А., Бадрак К. А. Оценка показателей соревновательной деятельности следж-хоккеистов //Адаптивная физическая культура. – №1. – 2018. – С.26–29.
- Михно Л. В. Содержание и структура спортивной подготовки хоккеистов / Л. В. Михно, К. М. Михайлов, В. В. Шилов // Учебное пособие. НГУ им. П. Ф. Лесгата, 2011. Спб. – 2011. – 223 с.
- Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 06.12.2011 №412-ФЗ // Консультант Плюс: компьютерная справочная правовая система. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122862/ (дата обращения: 13.07.2020).

3. Иванов А. В., Воробьев С. А., Баряев А. А., Бадрак К. А., Самойлов С. А. Педагогический контроль за физической подготовленностью и оценка соревновательной деятельности в хоккей-следж: учебное пособие –Санкт-Петербург: ФГБУСПБНИФК, 2018. – 57 с.

4. Михно Л. В. Содержание и структура спортивной подготовки хоккеистов / Л. В. Михно, К. М. Михайлов, В. В. Шилов // Учебное пособие. НГУ им. П. Ф. Лесгата, 2011. Спб. – 2011. – 223 с.

5. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 06.12.2011 №412-ФЗ // Консультант Плюс: компьютерная справочная правовая система. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122862/ (дата обращения: 13.07.2020).

Особенности разработки модельных характеристик уровня подготовленности в паралимпийском спорте

Баряев А. А., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по развитию и сотрудничеству; Киселева Е. А., научный сотрудник. ФГБУ СПБНИФК

Ключевые слова: модельные характеристики, система спортивной подготовки, паралимпийский спорт.

Аннотация: В статье рассматриваются особенности разработки модельных характеристик уровня подготовленности в паралимпийском спорте, приводятся результаты анкетирования тренерского состава по вопросам применения модельных характеристик в системе спортивной подготовки с учетом особенностей спортивных дисциплин и нозологических особенностей по видам паралимпийского спорта.

Контакт: barsey@yandex.ru

Features of model characteristics development in the training system of Paralympic sport

Baryaev A. A. PhD, associate Professor, Deputy Director for development and cooperation.

Kiseleva E. A., research associate. FSBI "Saint-Petersburg research Institute for physical culture"

Keywords: model characteristics, training system, Paralympic sport.

Abstract. The article discusses the features of model characteristics development in Paralympic sports, provides the results of a survey of coaches on the use of model characteristics in the training system of sports, taking into account the features of sports disciplines and individual features of Paralympic athletes.

Введение

В настоящее время научно-методическое сопровождение процесса подготовки высококвалифицированных спорт-

сменов обобщает, как и традиционно сложившиеся, проверенные практикой эффективные средства и методы развития и совершенствования базовых

спортивно важных способностей, так и научно обоснованные современные технологические подходы к повышению уровня спортивной подготовленности.

Это, в первую очередь, связано с получением своевременной и достоверной информации об оперативно-текущем функциональном состоянии спортсмена для эффективной коррекции тренировочного и соревновательного процессов.

На сегодняшний день в связи с повышением результативности соревновательной деятельности в паралимпийском спорте особую актуальность приобретают исследования, посвященные вопросам моделирования в качестве метода научного исследования и одного из компонентов системы управления при изучении закономерностей динамики состояния спортсмена в процессе подготовки, правил и форм построения тренировочного процесса [1, 4].

Основные вопросы моделирования в спорте касаются:

- содержания модельных характеристик сильнейших спортсменов;
- методов количественных оценок;
- аспектов применения моделей в управлении тренировочным процессом;
- планирования на различных этапах спортивной подготовки;
- комплексного контроля;
- отбора перспективных спортсменов.

Основным отличием соревновательной модели паралимпийского спорта от олимпийского является наличие классификации – распределение спортсменов по классам в пределах одной нозологической группы. Классификация в паралимпийском спорте представляет собой продукт интеграции двух видов – медицинской и спортивно-функциональной. Медицинская классификация базируется на распределении спортсменов по группам, исходя из остаточных функций, функциональных возможностей, степени тяжести поражения без учета специфики паралимпийской дисциплины. Спортивно-функциональная классификация основана на поступатах медицинской и на особынностях спортивной дисциплины.

Следует отметить, что термин «Модельные характеристики» применяется в паралимпийском спорте и используется в том ключе, где наблюдается повышение уровневых значений исследуемых характеристик подготовленности, что отражается в рекордных результатах спортсменов-паралимпийцев в соревновательном цикле, превышающих мировые рекорды. Следовательно, при отслеживании и формировании модельных характеристик, ориентированных на короткий промежуток времени, более уместно говорить о динамике индивидуально-групповых оценочных критериев функционального состояния тренированности спортсменов, выделяя важнейшие циклы подготовки.

Методы исследования. Управление тренировочным процессом в паралимпийском спорте должно выстраиваться на подборе средств и методов, подходящих под критерии, связанных с особенностями поражения и ориентированных на выполнение специфических локомоций, присущих основному соревновательному упражнению. Данная система основывается на разработке и внедрении биомеханических параметров, способных улучшать основные критерии техники выполнения соревновательного упражнения. Создание таких параметров осуществляется на основе биомеханического анализа техники соревновательных упражнений [2]. Совершенствование двигательного действия не может быть основано лишь на рекомендации технического характера, а должно сопрягаться с конкретным педагогическим процессом – алгоритмом формирования, базирующимся на выбранных методических принципах. Однако большое количество спортивно-функциональных классов в паралимпийском спорте затрудняет поиск путей оптимизации технической подготовленности. К фактам, затрудняющим разработку модельных характеристик, также относится многообразие сопутствующих заболеваний у спортсменов, помимо основного, что ведет к рассогласованию различных функций, в первую очередь, между функциями двигательного аппарата и деятельностью систем, обеспечивающих координированную работу [3]. В качестве средства определения модельных характеристик в паралимпийском спорте часто используется принцип индивидуализации.

Для определения особенностей разработки модельных характеристик уровня подготовленности в паралимпийском спорте было проведено анкетирование тренерского состава в различных спортивных дисциплинах. Анкетирование было организовано в режиме онлайн-опроса в июне-июле 2020 года.

При составлении вопросов основной целью было минимизировать перлокутивный эффект, т. е. варианты ответов подбирались таким образом, чтобы респондент сам мог сконструировать градацию.

Результаты и их обсуждение

Участие в опросе приняли 23 респондента (рис. 1), из 60,9 % – тренеры дисциплин спорта лиц с поражением ОДА, 26,1 % – тренеры дисциплин спорта слепых, 13 % – тренеры спорта ЛИН.

Рис. 1. Процентное соотношение тренеров паралимпийских видов, принявших участие в опросе.

Согласно анализу результатов, общий стаж тренерской работы варьировал у респондентов от минимального значе-

ния 8 лет до максимального в 43 года, наибольшее число ответивших указало значение в 32 года стажа. Из них на тренерскую практику в адаптивном спорте приходится диапазон значений от 3 до 40 лет, наибольшее количество ответивших указали значение в 24 года.

В целях уточнения распределения в процентном соотношении компонентов спортивной подготовки в годичном цикле было предложено указать диапазон в каждом из видов подготовки (рис. 2). Согласно анализу диаграммы, наибольший процент (50-60 %) соотносится с компонентом «Техническая подготовка» (7 ответов), наименьший процент соотносится с компонентами «ОФП» (10 ответов) и «Психологическая подготовка» (8 ответов). На оси ординат указываются значения количества ответивших.

В целях необходимости контроля для конкретного вида подготовки было предложено указать степень значимости для каждого вида (рис. 3). Исходя из анализа диаграммы, по мнению респондентов, особого контроля требует компонент «СФП» (15 ответов), наименьшего – компонент «ОФП» (4 ответа). На оси ординат указаны значения числа ответивших.

Для уточнения вида контроля в зависимости от периодизации подготовки в годичном цикле было предложено выбрать один или несколько видов контроля (рис. 4).

Как мы видим, что во втягивающем периоде подготовки наибольшую актуальность имеет контроль морфологического статуса спортсмена, наименьшую – техническое мастерство. Вариант «Психологический статус» никем не был выбран.

В базовом периоде анализ ответов выявил следующую последовательность по степени значимости – «Функциональная подготовленность», «Морфологический статус», «Силовая и скоростно-силовая подготовленность» и «Техническое мастерство». Вариант «Психологический статус» никем не был выбран.

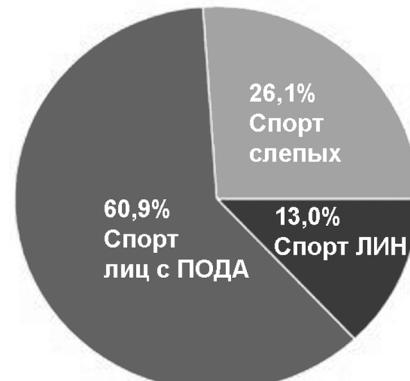


Рис. 1. Процентное соотношение тренеров паралимпийских видов, принявших участие в опросе.

В предсоревновательном периоде наибольшее число респондентов выбрали вариант «Силовая и скоростно-силовая подготовленность», наименьшее число респондентов – «Функциональная подготовленность». Следует отметить, что в данном периоде указывается также вариант ответа «Психологический статус».

В соревновательном периоде наибольшее значение, по мнению респондентов, стоит отводить психологическому статусу, затем функциональному состоянию спортсмена. В восстановительном периоде, как считает большинство тренеров, следует особое внимание уделить морфологическому статусу спортсмена.

В качестве оценки морфологического статуса тренеры выбрали следующие методы: измерение роста и веса (60,9 %); измерение продольно-поперечных размеров конечностей (34,8 %); измерение состава тела (костная, мышечная жировая масса) (56,5 %); вариант «Не использую» (4,3 %).

В качестве оценки функциональной подготовленности: определение переносимости нагрузок – ЧСС (82,6 %); определение уровня физической работоспособности (тест, проба) – 91,3 %; вариант «Определение лактата в крови, измерение темпа и шага в воде (удержание и сохранение)» – 4,3 %; вариант «Нормативные испытания» указал 1 человек.

Для оценки силовой подготовленности тренеры выбрали в качестве метода: динамометрию – 39,1 %; станометрию – 30,4 %; жим штанги лежа от груди – 43,5 %; приседания со штангой – 26,1 %; вариант «Специализированные силовые упражнения» указали 65,2 % опрошенных.

Для оценки силовой подготовленности респонденты выбрали следующие методы: беговые упражнения (47,8 %); силовые упражнения на время (69,6 %); «Специализированные упражнения» используют в своей практике 7 опрошенных; трое опрошенных не прибегают ни к одному методу.

В рамках конкретизации методов оценки психологического статуса было предложено тренерам вписать собственный вариант ответа. Анализ ответов показал, что большинство тренеров указало обобщенный вариант – «Тестирующие» без уточнения методики (13 респондентов); 7 опрошенных в качестве метода указали вариант «Беседа» без уточнения вида – с тренером или же психологом команды; один респондент указал метод газоразрядной визуализации, тест Люшера, опросник Айзенка; двое респондентов указали вариант «Наблюдение» без уточнения.

В силу разнообразной специфической направленности паралимпийских видов спорта было предложено самостоятельно указать характеристики технико-тактической подготовленности. Анализ ответов выявил следующие варианты (орфография и пунктуация ответивших сохранена):

- вариант «Тестирующие» без конкретизации;
- «Моделирующие технические тренажерные средства»;
- видеоанализ соревновательной деятельности;
- «Скорость прохождения поворотов и стартов, а также на дистанции длина шага и темп». Определение скорости ПАНО (тест Конкони, адаптированный для плавания, определение скорости и лактат). Определение дистанционно-анаэробной выносливости (1200-1500 м дистанция). Реакция на стартовый сигнал. Определение гликогенитической выносливости на основе лактатных показателей. Определение силовых параметров в воде – сила тяги в воде, так же на суше. Определение взрывной силы – бросок набивного мяча стоя на дальность (женщины – 2 кг, мужчины – 3 кг). Определение взрывной силы ног – прыжок в высоту и длину с места. Определение быстроты руками – за 30 с количество движений, определение скоростной выносливости на суше на тренажере – количество движений за 1-10 мин»;
- «Координация движений рук и ног, качественное выполнение гребковых движений»;
- «Объем зрительной памяти и оперативное мышление по Таблице Шульте на время».

Следует отметить, что один респондент в своем варианте указал: «Оперативный, текущий, этапный контроль (неизвестно определение «характеристики контроля»)».

Расставьте процентное соотношение по видам подготовки в годичном цикле, исходя из 100 %

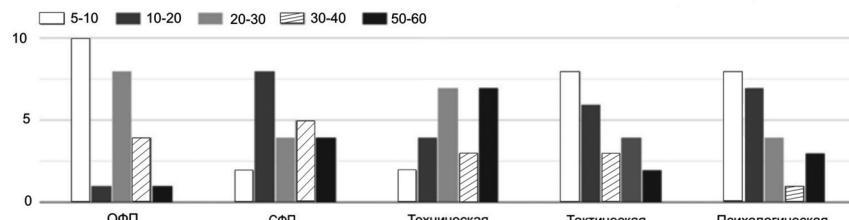


Рис. 2. Процентное распределение компонентов подготовки в годичном цикле.

Какие компоненты спортивной подготовки, на Ваш взгляд, требуют особого контроля? Пожалуйста, в порядке значимости отметьте цифру напротив вида, где 1 – не важно, 5 – очень важно.

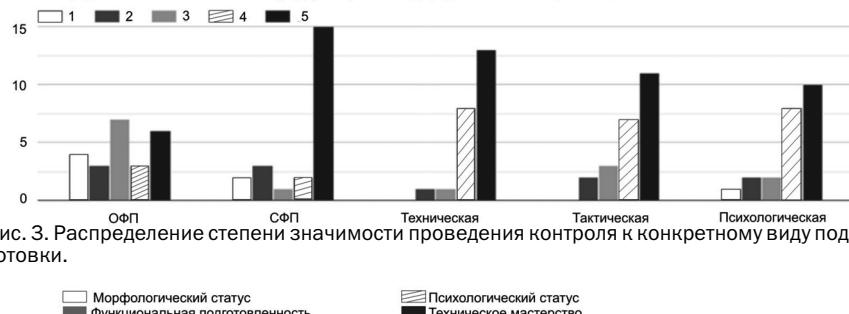


Рис. 3. Распределение степени значимости проведения контроля к конкретному виду подготовки.

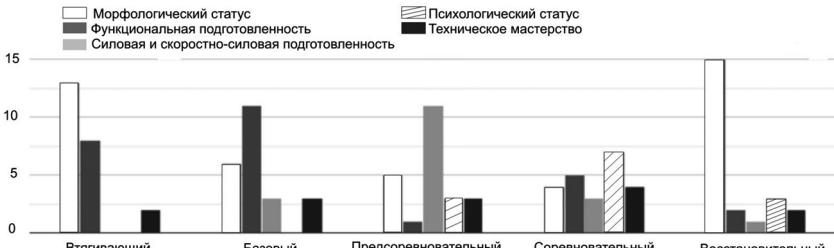


Рис. 4. Распределение видов контроля по циклам подготовки.

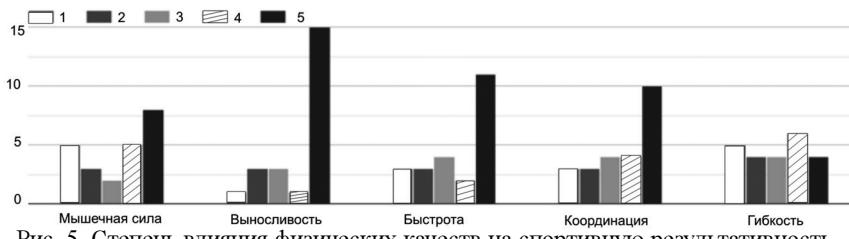


Рис. 5. Степень влияния физических качеств на спортивную результативность.

В рамках влияния физических качеств на спортивную результативность мы получили следующую диаграмму (рис. 5), где, по мнению ответивших, наибольшую степень влияния имеют «Выносливость», «Быстрота», «Координация», наименьшую – «Мышечная сила» и «Гибкость».

Выводы

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что разработка модельных характеристик в паралимпийском спорте позволит:

- изучить закономерности динамики состояния в процессе тренировочной деятельности;
- сымитировать условия, необходимые для достижения должного уровня развития физических качеств;
- определить различные стратегии тренировочного процесса;
- повысить эффективность соревновательной деятельности.

Применение диагностических комплексов должно предусматривать обязательный индивидуальный подход к спортсменам-паралимпийцам в рамках проведения научно-методического обследования с учетом специфики их ограниченных возможностей, индивидуального уровня спортивной, психологической подготовленности.

Практика реализации мероприятий научно-методического обеспечения паралимпийского спорта показывает, что для повышения эффективности тренировочного процесса необходим непрерывный (круглогодичный) индивидуальный учет выполненных нагрузок, контроль средств и методов тренировочного процесса, оценка соответствия запланированной и выполненной нагрузки.

Литература

1. Баряев А. А., Воробьев С. А. Научно-методическое сопровождение в системе спортивной подготовки лиц с нарушением зрения: Коллективная монография. – М.: «ПАРАДИГМА», 2019. – 110 с.
2. Прохоров В. И. Моделирование в системе управления спортивной подготовкой паралимпийского чемпиона в толкании ядра и метании диска А. Ашапатова // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2016. – № 2. – С. 165-170.
3. Киселева Е. А., Никитина А. А. Диагностико-моделирующий принцип как условие моделирования специфического двигательного действия в плавании для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (на примере спортсменов класса S-7) // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2020. – № 2 (180). – С. 152-156.
4. Баряев А. А., Воробьев С. А. Совершенствование комплексного контроля подготовленности спортсменов высокого класса в спорте слепых / Адаптивная физическая культура. – 2018. – № 3 (75). – С. 4-5.

Сравнительный анализ мировых достижений в легкой атлетике в связи с расширением спортивно-функциональных классов спорта лиц с интеллектуальными нарушениями

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор ФГБУ СПБНИФК; Киселева Е. А., научный сотрудник ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры».

Ключевые слова: синдром Дауна, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями, INAS Global Games, аутизм.

Аннотация. В статье представлен анализ результатов выступлений на INAS Global Games спортсменов всех классов в дисциплинах легкой атлетики.

Контакт: info@spbnifk.ru

Comparative analysis of world records in para-athletics in connection with the expansion of sports and functional classes of sports for persons with intellectual disability

Vorobev S. A., PhD., associate Professor, Director;
Kiseleva E. A., researcher.

FSBI «Saint-Petersburg research Institute for physical culture».

Keywords: Down's syndrome, sports for persons with intellectual disability, INAS Global Games, autism.

Abstract. The article presents an analysis of the results of performances at the INAS Global Games of athletes of all classes in the disciplines of athletics.

Международные соревнования INAS Global Games – крупнейшее спортивное событие для атлетов с нарушениями интеллекта, которое проводится раз в 4 года. В качестве сравнения по значимости события можно привести Олимпийские и Паралимпийские игры. Спортсмены с интеллектуальными нарушениями могут принять участие в 10 дисциплинах спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) [1].

В 2017 году на международном уровне [2] было принято решение о введении двух дополнительных классов – ИИ-2 (для лиц с синдромом Дауна) и ИИ-3 (для лиц с расстройствами аутистического спектра). Включение в общую программу INAS Global Games-2019 данных классов дало новый виток развития направления международного спортивного движения для лиц с интеллектуальными нарушениями. Например, до 2019 г., согласно данным сайта международного спортивного союза для спортсменов с синдромом Дауна [3], международные соревнования с традиционной соревновательной моделью (чемпионаты мира, Европы) проводились обособленно под эгидой международных спортивных федераций для лиц с синдромом Дауна.

С 12 по 19 октября 2019 г. в городе Брисбен (Австралия) прошли INAS Global Games, в участии которых приняло более 1000 атлетов из 47 стран в 10 дисциплинах – в легкой атлетике, плавании, настольном теннисе, гребле, баскетболе, мини-футболе, теннисе, тхэквондо

и велоспорте. Спортсмены нововведенных классов ИИ-2, ИИ-3 приняли участие в следующих дисциплинах: в легкой атлетике, в плавании, в настольном теннисе и теннисе (в классе ИИ-2).

С целью выявления различий в результатах легкоатлетов спортивно-функционального класса ИИ-1 и новых классов ИИ-2 и ИИ-3 были проанализированы протоколы финальных стартов международных соревнований в беговых дисциплинах спорта ЛИН (табл. 1). Сравнительный анализ выявил, что разница результатов спортсменов класса ИИ-1 и ИИ-2 вырастает по мере увеличения дистанции, тогда как на коротких дистанциях разница результатов классов ИИ-1 и ИИ-3 практически несущественна, а иногда даже превосходит результаты спортсменов класса ИИ-1. Кроме того, результаты для класса ИИ-3, показанные на INAS Global Games-2019, являются на сегодняшний день единственными официальными на мировом уровне.

Выявленные данные мы связываем с тем, что на настоящий момент развитие спортивного движения для лиц с синдромом Дауна как класса ИИ-2 и развитие спортивного движения для лиц с расстройством аутистического спектра как класса ИИ-3 в составе спорта ЛИН находится только на этапе зарождения.

Для полноценного обоснования необходимости дифференциации лиц с нарушением интеллекта по спортивно-функциональным классам был проведен сравнительный анализ мировых рекордов

Таблица 1
Анализ результатов спортсменов класса ИИ-1, ИИ-2 и ИИ-3 в беговых дисциплинах легкой атлетики

Класс	Пол	Кол-во стран- участниц	Кол-во участников	Лучший результат	Сравнение результатов с классом ИИ-1, %
Бег 100 м					
ИИ-1	М	6	6	10,93 с	—
	Ж	7	8	13,17 с	
ИИ-2	М	5	8	14,18 с	30
	Ж	2	2	16,53 с	25
ИИ-3	М	2	2	11,10 с	1
	Ж	1	1	13,45 с	2
Бег 200 м					
ИИ-1	М	5	8	22,68 с	—
	Ж	4	8	26,78 с	
ИИ-2	М	3	3	29,39 с	29
	Ж	2	2	36,82 с	37
ИИ-3	М	2	2	22,13 с	+3
	Ж	1	1	27,91 с	22
Бег 400 м					
ИИ-1	М	6	7	49,90 с	—
	Ж	6	8	59,38 с	
ИИ-2	М	2	2	1 мин 16 с	52
	Ж	2	2	1 мин 40 с	68
ИИ-3	М	1	1	55,18 с	11
	Ж	1	1	1 мин 7 с	30
Бег 800 м					
ИИ-1	М	5	8	1 мин 54 с	—
	Ж	6	8	2 мин 22 с	
ИИ-2	М	3	4	3 мин	58
	Ж	—	—	—	
ИИ-3	М	—	—	—	
	Ж	1	1	3 мин 39 с	54
Бег 1500 м					
ИИ-1	М	10	12	3 мин 59 с	—
	Ж	6	12	4 мин 53 с	
ИИ-2	М	3	4	6 мин 35 с	65
	Ж	—	—	—	
ИИ-3	М	2	2	5 мин 31 с	38
	Ж	1	1	7 мин 16 с	49
Бег 3000 м					
ИИ-1	М	—	—	—	—
	Ж	4	6	11 мин 6 с	
ИИ-2	М	—	—	—	—
	Ж	—	—	—	
ИИ-3	М	2	2	12 мин 26 с	—
	Ж	—	—	—	

Примечание: М – мужчины, Ж – женщины

в беговых дисциплинах легкой атлетики спорта ЛИН и здоровых спортсменов олимпийского спорта (табл. 2). Ввиду отсутствия данных по мировым рекордам спортивно-функционального класса ИИ-3 для сравнительного анализа были взяты результаты INAS Global Games-2019, рассматривались только результаты индивидуального зачета.

Данные сравнительного анализа мировых рекордов по легкой атлетике свидетельствуют о следующем (табл. 2):

– в классе ИИ-1 у мужчин мировые рекорды ниже рекордов олимпийской

Таблица 2
Сравнительный анализ мировых рекордов в беговых дисциплинах легкой атлетики олимпийского спорта и спорта лиц с нарушениями интеллекта

Спортсмены	Пол	Результат	Сравнение рекордов с олимпийскими дисциплинами, %
Бег 100 м			
Здоровые	М	9,58 с	—
	Ж	10,49 с	
ИИ-1	М	10,68 с	11
	Ж	12,04 с	15
ИИ-2	М	13,46 с	40
	Ж	15,45 с	47
ИИ-3	М	11,10 с	16
	Ж	13,45 с	28
Бег 200 м			
Здоровые	М	19,92 с	—
	Ж	21,87 с	
ИИ-1	М	22,17 с	11
	Ж	25,55 с	17
ИИ-2	М	28,38 с	42
	Ж	33,30 с	52
ИИ-3	М	22,13 с	11
	Ж	27,91 с	28
Бег 400 м			
Здоровые	М	44,52 с	—
	Ж	49,59 с	
ИИ-1	М	48,97 с	30
	Ж	58,12 с	17
ИИ-2	М	1 мин 9 с	55
	Ж	1 мин 28 с	77
ИИ-3	М	55,18 с	24
	Ж	1 мин 7 с	35
Бег 800 м			
Здоровые	М	1 мин 42 с	—
	Ж	1 мин 55 с	
ИИ-1	М	1 мин 54 с	12
	Ж	2 мин 10 с	13
ИИ-2	М	2 мин 43 с	60
	Ж	3 мин 48 с	98
ИИ-3	М	—	—
	Ж	3 мин 59 с	107
Бег 1500 м			
Здоровые	М	1 мин 42 с	—
	Ж	1 мин 55 с	
ИИ-1	М	1 мин 54 с	12
	Ж	2 мин 10 с	13
ИИ-2	М	2 мин 43 с	60
	Ж	3 мин 48 с	98
ИИ-3	М	—	—
	Ж	3 мин 59 с	107
Бег 3000 м			
Здоровые	М	3 мин 31 с	—
	Ж	3 мин 55 с	
ИИ-1	М	3 мин 59 с	13
	Ж	4 мин 40 с	19
ИИ-2	М	5 мин 33 с	58
	Ж	8 мин 15 с	110
ИИ-3	М	5 мин 31 с	57
	Ж	7 мин 16 с	85
Бег 3000 м			
Здоровые	М	7 мин 24 с	—
	Ж	8 мин 16 с	
ИИ-1	М	8 мин 43 с	17
	Ж	10 мин 3 с	21
ИИ-2	М	—	—
	Ж	—	
ИИ-3	М	12 мин 26 с	—
	Ж	—	

Примечание: М – мужчины, Ж – женщины дисциплины на 11–13 %, у женщин – на 15–17%;

– в классе ИИ-2 у мужчин мировые достижения ниже рекордов олимпийских беговых дисциплин на 40–60 %, у женщин – от 47 до 110 %;

– в классе ИИ-3 у мужчин разница рекордов составляет от 11 до 68 %, у женщин – от 28 до 107 %.

Таким образом, выявлена тенденция к увеличению процентного разрыва по мере увеличения дистанции, что мы связываем с влиянием нозологического фактора.

В Российской Федерации спортивные дисциплины для класса ИИ-2 и класса ИИ-3 еще не признаны на федеральном уровне: не включены во Всероссийский реестр видов спорта, отсутствуют нормативные разрядные требования для нововведенных классов в Единой Всероссийской классификации видов спорта, отсутствует федеральный стандарт спортивной подготовки. То есть, не утверждена нормативно-правовая база для развития спорта лиц с интеллектуальными нарушениями на территории нашей страны. Так, например, при анализе протоколов чемпионата России по легкой атлетике в Саранске [4] было выявлено, что для спортсменов класса ИИ-2 выполнение разрядов соотносилось с количественными нормативными показателями Единой Всероссийской классификации видов спорта для класса ИИ-1 ввиду отсутствия разработанных и утвержденных на федеральном уровне разрядных норм для спортсменов с синдромом Дауна.

Разработка и внедрение на законодательном уровне нормативно-правовой базы для классов ИИ-2 и ИИ-3 в составе спорта лиц с интеллектуальными нарушениями послужит своеобразным рычагом по развитию физкультурно-спортивной деятельности для лиц с синдромом Дауна и для лиц с расстройствами аутистического спектра, что в дальнейшем поможет составить достойную конкуренцию другим странам на международной арене.

Литература

1. INAS Global Games Brisbane 2019 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gg2019.org/> (Дата обращения 15.04.2020).
2. Воробьев С. А., Киселева Е. А. Совершенствование спортивно-функциональной классификации в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 3 (79). – С. 37–39.
3. Sports Union for athletes with Down Syndrome [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.su-ds.org/> (Дата обращения 15.04.2020).
4. Сайт Всероссийской Федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. [Электронный ресурс]. Всероссийские соревнования. Режим доступа: <https://www.rsf-id.ru/sport/sorevnovaniya/vserossijskie-sorevnovaniya.html> (Дата обращения 10.07.2020).

Разработка системы дистанционного анкетирования спортсменов

Короткова А. К., кандидат психологических наук, заведующая сектором;
Банаян А. А., заведующая лабораторией.
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры».

Ключевые слова: дистанционное анкетирование, психологическое состояние, информационные технологии, спортивная подготовка.

Аннотация. В статье рассматривается использование современных информационных технологий, направленных на создание системы дистанционного анкетирования для внедрения в работу спортивных психологов.

Контакт: akorotkova@spbniifk.ru

Development of the system of athletes' remote questionnaire

Korotkova A. K, PhD, head of department;
Banayan A. A., head of department.

FSBI «Saint-Petersburg scientific-research institute for physical culture»

Keywords: remote monitoring, psychological state, information technologies, sports training.

Abstract. The article devoted to consider the use of the modern information technologies aimed at creating a remote testing system for its application into the sports psychologists practice.

Одним из ключевых направлений повышения эффективности создания российских информационных и коммуникационных технологий является развитие науки и техники, в том числе и в области адаптивного спорта [13, 14]. Направленная на повышение эффективности тренировочного процесса и обеспечения высших достижений, спортивная наука должна трансформироваться, придерживаясь современных «цифровых трендов».

В последнее десятилетие дистанционное анкетирование используется для упрощения проведения опросов и обработки полученных данных для различных групп населения [9]. На сегодняшний день существует более 15 сервисов, позволяющих создавать онлайн анкеты по собственному усмотрению, формируя и изменяя шаблоны, добавляя изображения и видео, отображая статистику результатов в форме таблиц или графиков.

В практике комплексного контроля в системе спортивной подготовки, психологический раздел является важным структурным элементом и включен в программу научно-методического обеспечения на всех этапах [8]. Разработанный в ФГБУ СПбНИИФК диагностический подход основан на использовании новейших аппаратурных и анкетных методик контроля психологического состояния спортсменов [7, 11]. Проведение психологического тестирования даже одной спортивной команды подразумевает большой объем бумажных анкет. Компьютеризированная замена традиционной анкеты в значительной степени упростит процессы обработки и систематизации данных и позволит существенно ускорить формирование индивидуальных и командных рекомендаций. Разработка системы дистанционного анкетирования позволит проводить регулярный мониторинг психологического состояния спортсменов.

Опыт работы сотрудников ФГБУ СПбНИИФК, работающих в комплексных научных группах, показывает, что у специалистов, во-первых, не всегда есть возможность выезда с командой на сборы и соревнования, во-вторых, если выезд осуществляется, то время пребывания с командой ограничено несколькими днями (7–10). Применение дистанционного анкетирования позволит получить данные без присутствия специалиста на мероприятии и он, даже не выезжая на сбор, может подготовить отчет для тренера о степени психологической подготовленности спортсмена к соревнованиям. Это может стать неотъемлемой составляющей научно-методического обеспечения непрерывного процесса комплексного контроля в системе спортивной подготовки.

Результаты исследований

Результаты проведенных специалистами ФГБУ СПбНИИФК исследований в паралимпийском спорте, направленных на выявление особенностей психологического состояния, связи самооценки соревновательной надежности и уровня квалификации спортсмена, взаимосвязи психофизиологических характеристик с результативностью выступлений на ответственных соревнованиях, изучение вопросов планирования и оптимизации психологической подготовки с учетом периодизации спортивной подготовки подтверждают необходимость изучения субъективных оценок психологических характеристик спортсменов [3, 4, 6, 12].

Сотрудники лаборатории психологии и психофизиологии спорта ФГБУ СПбНИИФК под руководством А. А. Банаян провели анализ имеющихся сервисов для создания онлайн анкет для дистанционного анкетирования и, основываясь на опыте применения разработок своих предшественников (Булкин В. А.,

Киселев Ю. А., Крючек С. С., Якимович Б. П., Ханин Ю. Л., Бундзен П. В., Баландин В. И.) [5], отдали предпочтение одному из сервисов с максимально широким набором услуг.

Для апробации разработанной системы дистанционного анкетирования были отобраны следующие опросные методики:

1. Тест POMS – предназначен для оценки психоэмоционального статуса и выделения ведущих показателей [2].

2. «RX-1» – в СПбНИИФК был разработан модифицированный вариант тестов шкалы ситуативной тревожности по Спилбергеру-Ханину и шкалы мотивации состояния по Соловьеву [5].

3. «Самооценка соревновательной надежности» – методика, созданная сотрудниками СПбНИИФК В. И. Баландиным и П. В. Бундзеном, опубликованная в методическом пособии «Диагностика и коррекция соревновательной надежности» в 1999 г. [2–4].

Разработанная система позволяет проводить дистанционное анкетирование одновременно для разных спортивных команд и спортсменов различных видов спорта и дисциплин, различной спортивной квалификации и с различными нозологиями. Для этого в анкеты добавлены пункты: вид спорта, спортивный разряд и спортивный стаж. Сервис, на котором созданы анкеты для дистанционного анкетирования, обобщает данные в сводные таблицы, с возможностью их экспортации для дальнейшей обработки в программу Excel или Rstudio. Созданные ранее сотрудниками ФГБУ СПбНИИФК ключи в этих программах, позволяют быстро и оперативно обрабатывать психологические тесты и выдавать результат.

Разработанная система была апробирована в апреле-мае 2020 г., в период пандемии, введенных ограничений на живое социальное взаимодействие, когда спортсмены вынуждены тренироваться в самоизоляции. В дистанционном анкетировании приняли участие 120 спортсменов различной спортивной квалификации и видов спорта, в том числе спортсмены спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и спорта глухих (рис.).

Обработка полученных данных еще не завершена.

Для ускорения процесса и автоматического формирования индивидуальных

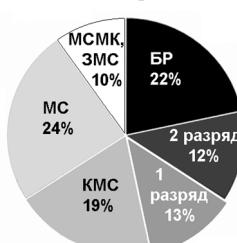


Рис. Состав участников дистанционного анкетирования по спортивной квалификации (n=120 человек)

и командных отчетов пишутся специализированные программы на языке программирования R. На настоящий момент обработаны данные по двум тестам, сформированы результаты и отправлены заключения спортсменам и тренерам. От тренеров получены положительные отзывы на проделанную нами работу. Результаты практической работы подтвердили необходимость и значимость использования разработанной системы.

Заключение

Применение дистанционного анкетирования в работе специалистов при научно-методическом обеспечении спортивных сборных команд позволит – проводить мониторинг психоэмоционального состояния спортсменов не только в период проведения спортивных сборов; получать результаты анкетирования в текстовом и графическом вариантах по каждому тесту; формировать отчеты для тренеров в кратчайшие сроки.

Для апробации системы дистанционного анкетирования отобраны лишь три методики, которые мы активно используем при тестировании спортсменов на протяжении многих лет практической работы. В зависимости от поставленной перед психологом цели могут быть разработаны и другие дистанционные анкеты.

Апробация разработанной системы дистанционного анкетирования является начальным этапом научно-исследова-

тельской работы по изучению субъективных оценок психологических характеристик спортсменов.

Источники информации

1. Баландин В. И., Бундзен П. В. Диагностика и коррекция соревновательной надежности: методическое пособие. – СПб. – 1999. – 38 с.
2. Баландин В. И., Бундзен П. В. Ментальный тренинг для повышения соревновательной надежности спортсменов: методическое пособие. – СПб. 1998 – 27 с.
3. Банаян А. А., Иванова И. Г. Особенности самооценки соревновательной надежности и уровня квалификации паралимпийцев // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 4 (68). – С. 18–19.
4. Банаян А. А., Иванова И. Г. Анализ взаимосвязи психофизиологических характеристик с результативностью выступлений паралимпийцев-легкоатлетов на чемпионате Европы и открытых всероссийских спортивных соревнованиях / Паралимпийское движение в России по результатам Рио-де-Жанейро-2016: итоги, пути дальнейшего развития: материалы всероссийской научно-практической конференции (10–11. 11. 2016, Санкт-Петербург). – СПб., 2016. – С. 7–11.
5. Банаян А. А., Киселева Е. А. Ретроспективный анализ научных исследований в области спортивной психологии, проводимых в ФГБУ СПБНИФК // Адаптивная физическая культура. – 2018. – № 3 (75). – С. 8–9.
6. Банаян А. А., Киселева Е. А. Оптимизация процесса психологической подготовки спортсменов-паралимпийцев // Адаптивная физическая культура. – 2017. – № 4 (72). – С. 14–15.
7. Банаян А. А., Иванова И. Г., Билялетдинов М. И., Винокуров Л. В. Планирование психолого-педагогических воздействий на основании учета индивидуальных психологических и психофизиологических особенностей

К вопросу о формировании у детей с синдромом Дауна двигательного навыка в процессе обучения движениям

Максимова С. Ю., доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры Теории и методики физического воспитания;

Губарева Д. С., младший научный сотрудник межкафедральной научно-исследовательской лаборатории. ФГБУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры».

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, обучение движениям, двигательный навык.

Аннотация. В статье приводятся данные поисковых экспериментов, позволяющих определить наиболее эффективные условия обучения детей с синдромом Дауна двигательным действиям и возможности управления этим процессом.

Контакт: fedorovadaria2013@yandex.ru

On the question of the formation of motor skill in children with Down syndrome in the process of learning movements

Maximova S. Yu., doctor of pedagogical Sciences, associate Professor, Department of Theory and methods of physical education; Gubareva D. S., Junior researcher at the interdepartmental research laboratory. FBSI of HE «Volgograd state Academy of physical culture»

Keywords: children with Down syndrome, learning the movements and motor skills.

Abstract. The article presents data from search experiments that allow determining the most effective conditions for teaching children with Down syndrome to motor actions and the ability to control this process.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-13-90038

Внимание педагогов к детям с синдромом Дауна началось с описания клинических характеристик их дизонтогенеза в 1866 г. ученым из Британии Д. Л. Дауном. Определенная категория лиц имеет специфические внешние черты, свойственные только им: плоские конечности, специфические формы носа и ушей, узкий разрез глаз и пр. Причины этого отклонения разнообразны и данные на-

спортсменов в соответствии с периодизацией подготовки: методическое пособие. ФГБУ СПБНИФК. – СПб. – 2018. – 48 с.

8. Баряев А. А., Воробьев С. А., Иванов А. В., Банаян А. А. Формирование требований к структуре и содержанию комплексного контроля по программе научно-методического сопровождения (методическое пособие). ФГБУ СПБНИФК. – СПб. – 2016. – 24 с.

9. Высшая школа экономики [Электронный ресурс] Груздев И. А. Использование онлайн-опросов в университете / Режим доступа: <https://universitas.hse.ru/data/2013/01/21/1305646924/> (Дата обращения 8.9.2020).

10. Коротков К. Г., Воробьев С. А., Короткова А. К. Психофизиологические основы анализа спортивной деятельности методом газоразрядной визуализации (ГРВ): монография. М.: Спорт, 2018. – 144 с.

11. Коротков К. Г., Короткова А. К., Банаян А. А. Инновационные методы контроля психологического состояния спортсменов-паралимпийцев: методическое пособие // ФГБУ СПБНИФК. – СПб. – 2016. – 28 с.

12. Короткова А. К., Банаян А. А. Инновационные методы психологического сопровождения спортсменов-паралимпийцев / Инновационные технологии в системе подготовки спортсменов-паралимпийцев: мат. Всерос. научн-практ. конф. с междунар. участием (29–30. 06. 2016 г., СПб). – СПб., 2016. – С. 86–91.

13. ГАРАНТ.ру [Электронный ресурс] Указ Президента РФ от 9 мая 2017 г. № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 гг.». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71570570/> (Дата обращения 8.9.2020).

14. Черных С. И. Современные тенденции цифровой трансформации государственного управления // Вестник Института экономики РАН. – 2018. – № 5. – С. 73–86.

ка. Примечательно, что в младшем возрасте интеллектуальные нарушения проявляются в меньшей степени, а в старшем – больше. Интеллектуальные нарушения сопровождаются большим количеством сопутствующих заболеваний – деятельности кардиореспираторной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, обмена веществ и пр. [6-9, 13, 14]. Специфично и физическое развитие детей с синдромом Дауна. Оно проявляется в замедленных темпах формирования скелета, нервно-мышечного аппарата, задержанных темпах становления основных видов движений, отклонениях в формировании физических качеств, нарушениях психомоторной сферы, общей локомоторной базы [1, 17].

На базе ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры» в рамках реализации государственного задания Министерства спорта Российской Федерации ведется научная деятельность по обоснованию педагогической технологии использования музыкально-двигательных средств в адаптивном физическом воспитании детей 5–12 лет с нарушениями интеллекта (с синдромом Дауна) (№ 1078 от 14.12.2017 г.). Вся исследовательская деятельность осуществляется на базе научно-практического центра адаптивной физической культуры академии «Без границ», а также на базе специализированных школ-интернатов г. Волгограда. Началу экспериментальной деятельности предшествовал анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, который позволил констатировать крайне низкий уровень обоснованности методических начал адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна. Одним из проблемных аспектов был процесс обучения двигательным действиям таких воспитанников. На сегодняшний момент фактически не освещены его важнейшие характеристики – возможно ли формирование двигательного навыка у таких детей, каковы способы управления этим процессом, какие методы наиболее эффективны в данной работе.

С целью получения ответов на эти вопросы мы провели серию поисковых экспериментов.

Целью исследования явилось определение особенностей формирования двигательного навыка у детей с синдромом Дауна и возможности управления этим процессом.

Методы исследования: педагогическое наблюдение, направленное на оценку активности детей с синдромом Дауна в процессе обучения движениям; метод экспертных оценок качества движения

по пятибалльной шкале; констатирующий эксперимент.

Было обследовано более 40 воспитанников в возрасте 5–12 лет, все они имели среднюю и тяжелую степень нарушения интеллекта. Общее количество изменений составило более двухсот.

Результаты исследования

В числе первоочередных нас интересовал вопрос о соответствии процесса обучения детей с синдромом Дауна классическим этапам формирования двигательного навыка – этапам начального, углубленного разучивания, результирующей обработки действия (соответствующим этапам формирования двигательного навыка как такового).

В процессе исследования мы проводили оценку формирования двигательного навыка в ходе обучения простым и сложным двигательным действиям. В качестве первого выступала ходьба по гимнастической скамейке, в качестве второго – прыжок в длину с места и двигательная композиция на скамейке. Ходьба разучивалась целостным методом, а прыжок и двигательная композиция расщеплено-конструктивным. Обучение проводилось на основе показа и объяснения двигательного материала. Оценка качества движения проводилась по пятибалльной шкале, где наивысшей оценке соответствовало выполнение упражнения без ошибок, а самой низкой – выполнение упражнения с грубыми погрешностями. Результаты оценки качества движения приведены в таблице 1.

движения целиком было выполнено детьми с синдромом Дауна на 2,24 балла. Этот показатель является низким и позволяет говорить о плохом качестве локомоции, наличии ошибок технического плана.

На основе такого же метода проходило разучивание двигательной композиции, которая была разбита на три части. Ее первую часть воспитанники выполнили на средний результат – 3,48 балла, а вот последующие части композиции были освоены ими плохо – на 2,11 и 1,97 балла. И соединение разученных частей в единое целое было выполнено детьми с синдромом Дауна с большими ошибками на 2,06 балла. Они фактически не смогли воспроизвести композицию целиком.

Интерпретация полученного фактологического материала позволяет сделать заключение о том, что разучивание простых двигательных действий с детьми с синдромом Дауна возможно целостным способом. А вот обучение сложным движениям имеет свою специфику. Каждая часть сложного движения воспринимается детьми как отдельная локомоция и соединение их в единое целое не происходит. Это позволяет сделать предположение о том, что при разучивании сложного двигательного действия необходимо использовать целостный метод, демонстрирующий двигательное задание целиком.

Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что имеющиеся нарушения интеллектуальной сферы у детей с синдромом Дауна создают по-

Таблица 1

Результаты оценки качества движений у детей с синдромом Дауна			
Части двигательного действия	Ходьба по скамейке	Прыжок в длину с места	Двигательная композиция на скамейке
1-я часть движения	3,51±0,22	3,61±0,33	3,48±0,35
2-я часть движения	–	2,98±0,76	2,11±0,41*
3-я часть движения	–	–	1,97±0,32*
Целостное выполнение движения	3,51±0,22	2,24±0,44 *	2,06±0,22*

Примечание: * достоверное отличие результата от показателя первой части движения.

Табличные данные демонстрируют весьма интересную картину. Обучение простому двигательному действию не вызвало больших затруднений у воспитанников и средний результат здесь составил 3,51 балла из возможных пяти. Двигательное действие сформировалось достаточно быстро, оно было выполнено с определенными ошибками, однако достаточно стабильно.

Обучение прыжку в длину с места проходило по частям (две части) на основе расщепленного конструктивного метода. Результат освоения первой части движения составил 3,61 балла, что говорило о среднем овладении качеством движения. Вторая часть была освоена хуже – на 2,98 балла. И соединение двух частей в единое целое и воспроизведение

мехи для формирования у них двигательного навыка как такового. Локомоция не делается осознанной, контролируемой и, как следствие, стабильной и вариативной. Освоение движения у этих детей остается на начальной стадии разучивания и формирования основ двигательного умения. Этот процесс зависит от сложности двигательного материала.

Поскольку процесс обучения детей с синдромом Дауна останавливается на первом этапе формирования движения, мы приступили к поиску методических приемов, повышающих его результативность. Нас интересовал вопрос о методических приемах, повышающих эффективность мотивации к овладению двигательным материалом. В качестве дополнительного приема нами была примене-

на публичная похвала (апплодисменты). Результаты оценки активности воспитанников представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели активности детей с синдромом Дауна в процессе обучения двигательным действиям различными способами (баллы)

Попытки	Показатели ($X \pm m$)		P	
	условия обучения			
	обычные	с поощрением		
Первая	2,3±0,23	3,45±0,21	<0,05	
Вторая	1,82±0,67	3,29±0,31	<0,05	
Третья	1,23±0,21	2,25±0,11	<0,05	

Примечание: P – достоверность различий.

Анализ полученных данных позволяет увидеть, что желание детей освоить двигательный материал значительно выше в условиях публичной похвалы. На протяжении всех трех попыток их активность, а, следовательно, и интерес к двигательному заданию были высокими, статистически превышающими аналогичный результат в стандартных условиях обучения. Данный методический прием позволяет создать мотивацию к освоению двигательного материала, что является важнейшим условием процесса обучения как такового. Разучивание двигательного материала мы проводили с обязательным публичным поощрением выполнения детьми движений.

Так же важным было экспериментальное определение возможности исправления ошибок и количества основных опорных точек, способствующих становлению двигательного умения при разучивании движений с детьми с синдромом Дауна. С этой целью мы провели оценку эффективности использования различных методов исправления двигательной ошибки у воспитанников (таблица 3).

Таблица 3

Результаты качества движений детей с синдромом Дауна при исправлении ошибок различными методическими приемами (баллы)

Методические приемы	Статистические показатели, $X \pm m$	P ₁₋₂
1. Показ и объяснение	2,21 ± 0,26	
2. Пассивное исправление ошибок	3,5 ± 0,42	<0,05

Примечание: P – достоверность различий.

Анализ табличных данных позволяет увидеть, что процесс исправления ошибок у детей с синдромом Дауна происходит быстрее при их пассивном воспроизведении. Он заключается в помощи педагога в правильном принятии в рамках движения необходимой амплитуды и позы (непосредственное выполнение движения вместо ребенка, вместе с ним). В рамках наших занятий возникающие ошибки локомоций мы исправляли, выполняя движение вместе с воспитанником несколь-

ко раз, пока они не начинали его выполнять относительно правильно.

Для определения количества возможных опорных точек при разучивании движения мы взяли оценку выполнении детьми ходьбы по гимнастической скамейке. В одном случае необходимо было обязательно держать руки в стороны (одна опорная точка), во втором к этому требованию добавлялась необходимость поднимать вверх согнутую в колене ногу (две опорных точки). Оценка качества движения приведена в таблице 4.

Таблица 4

Оценка качества движений у детей с синдромом Дауна в условиях различного количества основных опорных точек

Попытки	Показатели ($X \pm m$)		P	
	Основная опорная точка			
	одна	две		
Первая	3,39±0,18	2,24±0,13	<0,05	
Вторая	3,43±0,22	2,33±0,51	<0,05	
Третья	2,89±0,31	2,41±0,11	<0,05	

Примечание: P – достоверность различий.

Анализ табличных данных позволяет увидеть, что при обучении с детьми с синдромом Дауна можно использовать не более одной основной опорной точки. Уровень их интеллектуального восприятия материала позволяет им сосредоточиться только на одной из характеристик движений. Увеличение объектов концентрации внимания во время локомоции приводит в целом к низкой эффективности движения в целом. В рамках наших занятий мы акцентировали внимание воспитанников на одной из самых важных характеристик движения.

Выходы

1. В процессе обучения движениям детей с синдромом Дауна осваиваемая локомоция остается на стадии формирования двигательного умения. Процесс его перехода в двигательный навык зависит от сложности осваиваемого двигательного материала, и требует большого времени воспроизведения.

2. Обучение детей с синдромом Дауна двигательным действиям лучше проводить целостным методом, вне зависимости от сложности двигательного материала. Части движения воспринимаются ими как отдельные не связанные друг с другом локомоции и их соединение в единое целое не происходит.

3. В качестве методического приема, повышающего мотивацию детей с синдромом Дауна к разучиванию материала, необходимо использовать публичную похвалу (апплодисменты).

4. В качестве эффективного метода исправления двигательных ошибок у детей с синдромом Дауна необходимо использовать пассивное выполнение локомоций. Оно заключается в помощи пе-

дагога в правильном принятии в рамках движения необходимой амплитуды и позы (непосредственное выполнение движения вместе с ребенком).

5. При обучении детей с синдромом Дауна можно использовать не более одной основной опорной точки. Уровень их интеллектуального восприятия материала позволяет им сосредоточиться только на одной из характеристик движения. Увеличение объектов концентрации внимания во время локомоции приводит в целом к низкой эффективности движения в целом.

Литература

- Болдырева В. Б. Развитие координационных способностей умственно отсталых школьников средствами баскетбола: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Тамбов: ТГУ им. Г. Р. Державина, 2009. – 22 с.
- Глухов В. П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология: курс лекций. – МПГУ, 2017. – 312 с.
- Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / под. ред. проф. С. П. Евсеева. – М. Советский спорт, 2014. – 298 с.
- Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
- Есипова Т. П., Кобякова Е. А., Мерковская А. В. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста. Рекомендации для родителей. – Новосибирск. – ГООИ «Общество «Даун Синдром». – 2015. – 34 с.
- Жиганова П. Л., Поль Е. В. Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап». – 2015. – 189 с.
- Жиганова П. Л., Поль Е. В. Малыш с синдромом Дауна: Книга для родителей. – Изд. 4-е. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2015. – 195 с.
- Королев П. Ю. Социальная адаптация лиц с нарушениями интеллекта средствами спортивной гимнастики: автореф. дисс.... канд. пед. наук: 13. 00. 04 / Королев Павел Юрьевич. – Малаховка, 2009. – 24 с.
- Кузьмичев Д. Е. Солнечные люди / Д. Е. Кузьмичев, Л. Р. Никулина, А. Ю. Ранеев // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 2. – С. 60–68.
- Махов А. С., Зубенко М. Б. Минифутбол с детьми с синдромом Дауна: учебное пособие. Шуя, 2017. – 177 с.
- Мурзина О. П. Методы развития мелкой моторики детей с синдромом Дауна / О. П. Мурзина, Г. Г. Вербина // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2016. – № 2. – С. 21–24.
- Мухина А. А., Дроздов А. З., Коган Б. М. Использование приемов сенсомоторной коррекции при реабилитации детей с синдромом Дауна // Специальное образование. – 2014. – № 3 – С. 63–70.
- Неретина Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методический комплекс. Издательство «Флинта», 2014. – 376 с.
- Порошина Е. В., Евдущенко Т. Г., Евтушенко О. С. Реабилитация детей с синдромом Дауна в условиях специализированного реабилитационного центра // Международный неврологический журнал. – 2014. – № 3 (65) – С. 168–169.
- Сиротюк А. Л. Сиротюк А. С. Люди с синдромом Дауна в обществе и обществе в людях с синдромом Дауна // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – 2018. – С. 5–6
- Сурсимова О. Ю., Федорова Н. А. Особенности коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна // Материалы Всероссийской международной конференции «Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры». – 2018. – С. 949–951.
- Фомина Н. А. К вопросу использования сюжетно-ролевой ритмической гимнастики в процессе адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна // Физическое воспитание и спортивная тренировка. 2017. – № 2 (20). – С. 52–57.

Социально-педагогические особенности семьи, определяющие эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

Федорова Н. И., кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры;

Бахрах И. И., доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ.

ФГБОУ ВО Смоленская государственная академия физической культуры спорта и туризма.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, участие родителей, дети 3–7 лет с нарушением интеллекта, особенности семьи.

Аннотация. В статье рассматриваются социально-экономические, психологово-педагогические и демографические особенности семьи с детьми 3–7 лет с нарушением интеллекта. Результаты, полученные в ходе исследования, дополняют представления о роли семьи в использовании средств и методических приемов адаптивной физической культуры как одного из существенных факторов абилитации детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Контакт: doc_fni777@mail.ru

Socio-pedagogical features of the family that determine the effectiveness of adaptive physical education of children with intellectual disabilities

Fedorova N. I., Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Sports Medicine and Adaptive Physical Culture

Dr. Bahrakh I. I., MD, Professor, Honored Worker of Higher School of the Russian Federation

The Smolensk State Academy of Physical Culture of Sports and Tourism, Smolensk.

Keywords: adaptive physical education, participation of parents, children of 3–7 years old with intellectual disabilities, family features.

Abstract. The article examines the socio-economic, psychological, pedagogical and demographic characteristics of a family with children 3–7 years old with intellectual disabilities. The results obtained in the course of the study supplement the idea of the role of the family in the use of the means and methodological techniques of adaptive physical culture as one of the essential factors in the habilitation of children with intellectual disabilities in a family environment.

Введение

Адаптивное физическое воспитание (АФВ) является важным компонентом абилитации детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта, осуществляющейся в специальных коррекционных учреждениях и в домашних условиях. Занятия физическими упражнениями в домашних условиях, выполняемые детьми под руководством родителей, должны дополнить программу АФВ специальных коррекционных учреждениях и повысить эффективность коррекции или компенсации нарушений их психосоматического статуса. Однако большинство родителей, по разным причинам, не участвуют в этом процессе, либо уделяют ему недостаточное внимание [3]. Сложившаяся ситуация актуализирует необходимость исследования различных аспектов проблемы участия родителей

в этом процессе. Значение роли семьи определяется тем, что она оказывает определяющее влияние на становление личности, во многом определяет состояние здоровья, психологические особенности, адаптивный потенциал и социальный статус ребенка, особенно в дошкольном возрасте [1].

Цель исследования – изучение социально-педагогических особенностей семьи для эффективного участия родителей в АФВ ребенка с нарушением интеллекта.

Методы и организация исследования

Для оценки изучаемых показателей особенностей семьи применялся социологический опрос в форме анкетирования и методы математической статистики.

В опросе приняли участие 520 родителей детей 3–7 лет с наруше-

нием интеллекта. Исследование проведено в 2018 г., на базе ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», г. Смоленск.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании анкетного опроса родителей получены данные о социально-культурном статусе и материально-бытовом положении семей, в которых воспитываются дети 3–7 лет с нарушением интеллекта:

– **Образование и профессиональная занятость** — высшее образование имеют 38,9 % матерей и 28,8 % отцов, среднее профессиональное – 23,6 % матерей и 13,5 % отцов, среднее (полное) общее – 5,8 % матерей и 1,9 % отцов, основное общее образование (9 кл.) имеют 7,2 % матерей и 2,9 % отцов. Из общего числа респондентов: рабочие – 7 %, служащие – 29,1 % и безработные – 63,9 %.

– **Уровень культуры** — высокий – 62 % (соблюдение правил здорового образа жизни; наличие домашней библиотеки; посещение культурно-просветительных учреждений, в том числе музеев, картинных галерей и т. д.; увлечение музыкой и литературой), средний – 30 % (семьи не обладают полным набором характеристик высокого уровня культуры), низкий – 8 % семей (духовные потребности не развиты, круг интересов ограничен, быт не организован, аморальный образ жизни).

– **Психологические особенности личности** — 28 % респондентов – холерики, 27 % – сангвиники, 16 % – флегматики, 13 % – меланхолики и 16 % имеют смешанный тип темперамента. В ходе анкетирования было выявлено, что 28 % матерей имеют высокий уровень тревожности, 58 % – средний уровень с тенденцией к высокой тревожности. У 22 % матерей отсутствуют депрессивные симптомы, у 35 % – легкая депрессия, у 29 % – умеренная, у 9 % – средней тяжести, у 5 % – тяжелая. Считают себя одинокими в своем горе 12 % матерей, так как не находят поддержки у мужа, боятся непонимания со стороны окружающих людей.

– **Образ жизни** — 68,3 % опрошенных родителей детей с нарушением интеллекта ведут здоровый образ жизни. Установлено, что состоя-

ние своего здоровья 61,5 % респондентов оценили как удовлетворительное, 25 % как неудовлетворительное, лишь 13 % оценили его как хорошее. Из общего числа респондентов 38 % считают, что питаются удовлетворительно, 29 % – хорошо. Не всегда регулярно питаются 64 % исследованных лиц, часто нарушая режим питания из-за нехватки времени. Двигательная активность – утреннюю гигиеническую гимнастику выполняют 32,2 % родителей, посещают спортивный зал 39,4 %. До появления в семье ребенка-инвалида 54,8 % респондентов занимались различными видами физических упражнений. Однако после появления ребенка с нарушением интеллекта 40,9 % перестали заниматься физическими упражнениями. Большинство респондентов (83 %) хотят заниматься самостоятельно физическими упражнениями, но не обладают необходимыми знаниями для проведения таких занятий; 12 %; посещали бы фитнес-клубы, но у них нет свободного времени – 12 %. Собственным здоровым образом жизни подают достойный пример 67,3 % родителей.

Состав семьи. В изученной выборке количество неполных семей составляет 42,8 % (мать-одиночка – 10 %, потеря кормильца – 9 %, родители в разводе – 18,8 %, опекун – 5 %). Одного ребенка имеют 65 %; двух – 29 %; трех – 4,4 %; больше трех – 1 % семей.

Воспитание детей. Лишь 50 % супругов, состоящих в официальном браке, уделяет воспитанию детей достаточно времени. Занимаются воспитанием детей эпизодически 26,8 %. В 82,3 % семей ребенка воспитывает мать. Больше 3 часов в день воспитанием больного ребенка занимаются 58,6 % родителей, 2–3 часа – 34,1 %, меньше 2 часов – 19,5 %. Демократический стиль семейного воспитания принят у 68,7 % семей, авторитарный у 21,2%; либеральный у 10,1 %.

Взаимоотношения родителей и детей. Отношения построены на принципах равноправия и сотрудничества, уважении прав личности, эмоциональной близости, удовлетворенности каждого из членов семьи качеством этих отношений – 52 %

семей; существуют трудности и конфликты, члены семьи испытывают постоянную тревожность, эмоциональный дискомфорт, в отношениях господствует отчужденность – 17 %; неблагоприятные тенденции выражены слабо, не имеют постоянного характера и расцениваются как удовлетворительные – 31%.

– Материально-бытовые условия. Согласно результатам анкетного опроса высокий уровень доходов (возможность не ограничивать финансовые расходы, необходимые для элитарного образа жизни) имеют 5 % респондентов), средний (нет дефицита материальных средств для бытовых, образовательных, досуговых и других социальных потребностей) – 62 %; низкий (отсутствует возможность полностью удовлетворять потребности в пище и одежде; оплате за жильё, образование и различные виды рекреации) – 33 %. Установлено, что 58,6 % респондентов проживают в собственной квартире, 23,6 % – в собственном доме, 7,7 % – в общежитии и 10,1 % в съемном жилье.

Значимость изученных показателей социально-педагогических особенностей семьи определялась с помощью процедуры факторного анализа, был реализован механизм математической обработки результатов анкетирования родителей. На основании результатов математического анализа определены основные факторы и их компоненты, отражающие социально-педагогические особенности семьи.

По данным факторного анализа установлено, что первостепенное значение имеют:

– физическая культура в семье (значимость фактора – 0,7): участие родителей в проведении занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, занятия физическими упражнениями родителей в домашних условиях, посещение родителями фитнес-клуба, соблюдение в семье правил здорового образа жизни;

– семья (значимость фактора – 0,6). Главное звено в системе воспитания, социализации и удовлетворения потребностей ребенка 3–7 лет с нарушением интеллекта. Особенности такой семьи определяются не только личностными качествами ее

членов и характером взаимоотношений между ними, занятостью родителей, закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, образом жизни, материальными возможностями и бытовыми условиями, но и решением проблем больного ребенка.

– образование родителей (значимость фактора – 0,5), в том числе самообразование в области педагогики и адаптивной физической культуры.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» в ст. 18 «Дошкольное образование» указано, что родители являются первыми педагогами, которые обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития в раннем детском возрасте [2]. Как следует из представленных выше данных, особенности отдельных изученных показателей (социальный статус, образование, уровень культуры и т. д.) во многом определяют эффективность участия родителей в АФВ в домашних условиях детей 3–7 лет с нарушением интеллекта. Эти данные существенно дополняют общепринятые представления о роли семьи в использовании средств и методических приемов адаптивной физической культуры в домашних условиях как одного из существенных факторов абилитации детей 3–7 лет с нарушением интеллекта.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили оценить значение социально-педагогических особенностей семьи определяющие эффективность участия родителей в процессе адаптивного физического воспитания детей 3–7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Литература

1. Арсентьев А. В. Роль семьи в воспитании подрастающего поколения в современных условиях /А. В. Арсентьев, А. П. Петрянина // Семья в России. - М.; Чебоксары, 2001. - N 1. - C. 93-100.
2. Федеральный закон об образовании, 2005, с. 24
3. Федорова Н. И. Организационно-методические аспекты абилитации детей с умственной отсталостью средствами адаптивной физической культуры в условиях семейного воспитания/ Н. И. Федорова, И. И. Бахрах// Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2018. № 2 (79). С. 344-346.

Импровизация в создании инклюзивного танца

Димура И. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной психологии и психиатрии.

НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивный танец, двигательные паттерны, хореографическая импровизация, танцевальная практика, обучение танцевальной импровизации.

Аннотация. В статье рассматривается роль импровизации в создании инклюзивного танца, путем анализа влияния импровизационных танцевальных практик на двигательные паттерны людей с ограниченными возможностями здоровья. Показателями телесных паттернов являются привычные положения тела, позы, жесты, повторяющиеся движения, отражающие физические возможности человека с ограниченными возможностями здоровья. Индивидуальные паттерны ярко отражают внутреннее состояние человека с ограниченными возможностями здоровья, служа «движженеческим сырьем» для создания инклюзивного танца.

Контакт: dimoora@mail.ru

Improvisation in the creation of inclusive dance

Dimura I. N., PhD, Associate Professor of special psychology and psychiatry.

NSU named after P. F. Lesgaft, St. Petersburg

Keywords: people with disabilities, inclusive dance, movement patterns, choreography, improvisation, dance practice, teaching dance improvisation.

Abstract. The article considers the role of improvisation in the creation of inclusive dance by analyzing the impact of improvisational dance practices on the motor patterns of people with disabilities. Indicators of body patterns are the usual body positions, poses, gestures, repetitive movements that reflect the physical capabilities of a person with disabilities. Individual patterns vividly reflect the internal state of a person with disabilities, serving as a «moveable raw material» to create an inclusive dance.

Общий пафос культуры стремится снять неопределенность, бессмысленное осмысливать. Сознательная ориентация на неявность, а не насильтвенное объяснение всего и вся, обогащает культуру. Неопределенность, процесс, поиск – источник роскоши смыслов. Любая художественная деятельность (музыкальная, танцевальная, изобразительная) синкретична. Синкетизм искусства дает основания рассматривать художественное творчество и как род познания, и как род созидания, и как особый язык, и как специфическое самовыражение. Представляется, что импровизация побуждаетозвращаться к простейшим первичным формам. Протообразам. Из чего и создается произведение искусства. Истоки импровизации уходят в творчество.

Сложность вызывает само определение импровизации. «Импровизация (фр. improvisation, итал. improvvisazione, от лат. improvisus – неожиданный, внезапный) – произведение искусства, которое создается во время процесса исполнения, либо собственно процесс его создания». А. Гиршон [2] дает пять определений импровизации, основываясь на которых, можно утверждать, что импровизация – это поток творческой деятельности, находящийся вне зоны критики, риторики или оценок, придающий сам себе форму и направление, выражаящий творческое, зачастую интуитивное, начало этой деятельности, протекающий «сквозь» автора, который отслеживает развитие темы, содержания и возможности в заданных танцевальным жанром рамках. Процесс

импровизации включает в себя использование исполнителем не только знаний (о предмете, методе преподавания, человеке, жизни и др.), но и определенных личностных, социальных, психологических, поведенческих и психофизических качеств и свойств. Нас интересует импровизация как процесс, способность личности, ее личностный навык, навык креативности.

Выделяют импровизацию для личного и/или хореографического исследования, как часть обучения (импровизация как творческое выражение, когда студентам задаются образы или качества движения, использование пространства, времени, динамики или вид движения (повороты, падения), или терапии (для танцевальной важнее всего исследование выражения психологических состояний через движение), а также присутствие импровизации в выступлении (современные хореографы ищут новые движения, которые затем станут частью танца). Последний вид стал импровизационным перформансом.

Данное исследование включает материалы трех, защищенных под нашим руководством магистерских диссертаций: Тан Янь Жу «Импровизационный танец как средство развития креативности детей (на примере хореографических школ Тайваня)», работа с импровизацией в Интегрированном театре-студии «Круг II» (г. Москва) [1], (исследование Коноваловой Т. С. «Влияние инклюзивного танца на двигательные паттерны людей с ограниченными возможностями

ми»), а также в течение 2016–2017 гг. апробированная программа для студентов, обучающихся мастерству хореографа в РГПУ им. А. И. Герцена, кафедра хореографического искусства, педагог-хореограф О. В. Алферова.

Импровизация обычно выступает в качестве подготовки, ментальной, физической и эмоциональной «почвы», на которой вырастет новая хореография. Однако большая часть импровизации основана на готовых методах хореографии, подобно украшению барочной музыки. Чаще всего в литературе упоминаемой базой импровизации является творческий или креативный танец. По данным анализа литературы, «творческий танец» – процесс обучения действиям, а не формальное обучение различным типам танцевальных техник. В этом процессе учителя рассматривают каждого ученика как уникальную индивидуальность. Это единственная форма двигательной активности, в которой физическое движение используется не для выражения какой-либо двигательной функции, а для раскрытия персональной экспрессии и творческого самопроявления. Он воспитывает и питает экспрессивные возможности человека, помогая асимилировать эмоциональный опыт, формируя новый двигательный репертуар [4]. Развитие творчества и воображения способствует гармонизации всех аспектов личности, и дает возможность применять этот опыт не только в профессиональной области, но и в жизни как таковой. Креативный танец включает в себя следующие творческие формы танцевального искусства: выразительное движение, танцевальная импровизация и танцевальный перформанс, элементы танцевально-двигательной терапии (ТДТ), анализа движения Лабана (LMA) и Двигательных основ Бартенефф.

Одно из близких значений креативного (творческого) танца – импровизация. Однако мы используем международную терминологию, более полно раскрывающую это явление. Определение креативного танца шире, чем определение импровизации (что относится в основном к профессиональному полу его использования: в танцевальных, театральных и музыкальных спектаклях, перформансах, лабораториях движения) и применяется в работе с разными возрастными категориями, чаще всего в развивающем формате (детями, взрослыми, лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), пожилыми людьми).

В творческом танце нет правильного или неправильного способа перемещения. Одной из его целей является общение через движение, и танцор использу-

ет свои внутренние ресурсы для создания и выражения через свое собственное уникальное движение, что особенно важно в инклозии.

Во многих странах творческий танец входит в программу физического воспитания. Недавно две провинции (Британская Колумбия и Саскачеван) рассматривали вопрос о включении танца в категорию художественного образования. Когда аспект творческого танца, который подчеркивается в учебном плане, заявлен в программе физического воспитания, творческие уроки танцев, как правило, сосредоточены на развитии двигательных навыков, с небольшим акцентом на эстетический потенциал опыта. В художественном образовании основное внимание уделяется эстетическому потенциалу творческого танца. Защитники его рассматривают творческий танец не только как потенциал для развития двигательных навыков или эстетической чувствительности, но и как средство улучшения самооценки студентов, и как ценный компонент интегрированной учебной программы. Однако эти различные способы аргументирования творческого танца кажутся противоречивыми. В основном творческий танец предполагает использование элементов движения для выражения мыслей и чувств. Димондтейн (1974) расширяет это определение, рассматривая танец как «интерпретацию идей, чувств и сенсорных впечатлений ребенка, символически выраженных в формах движения посредством уникального использования его тела».

Свойства импровизации

В импровизации зачастую существует внутреннее сопротивление преодолению привычного. Прекрасное – непривычно. Поэтому искусство – «медиатор иррациональной незащищенностии» [4]. Импровизация срывает маски – зрители, как и исполнители, оказываются нагими. Обнажена их чувственность. Похоже, разюю не на что опереться. Такое взаимодействие предполагает отвагу встречи с чем-то неизвестным. Импровизация зачастую фрагментарна, цитатна, ассоциативна. Представляет собой палимпсест. Богата отсылками и неоднозначна. Кажется, оценки произведения перестают здесь действовать.

Чтоreprезентирует импровизация? – Устройство мира; внутреннее состояние художника; рефлексы внешних стимулов; контакт, взаимодействие; креативность как способ мыслить публично. Она передает пространство между. Пустоту. Она транслирует не значение. Но смысл.

Средства импровизации. Автор, художник всегда травмирован, не целостен,

ограничен в возможностях выражения травматического опыта. «Коммунальное» тело может трансформировать его привычки, стереотипы, ограничения.

Каковы признаки импровизационного стиля? – Игровое отношение, «как бы»; анаморфоз – искажение формы с целью выявления нового смысла и новой выразительности; монтаж как прием.

Влад Быстров, доктор музыковедения, считает, что можно учить импровизацию, основываясь на простейшей структурной единице импровизационного навыка: ударении на первом слоге или втором. Как вдох и выдох. Мне нравится, как воспринимают живопись древние китайцы. Они видят ее как путь, дао, который заключается в воссоздании, в ответ внутреннему побуждению, процесса, который направляет существа и вещи к их развертыванию в свои естественные формы. То есть, воссоздавая логику имманентности от неоформленного к оформленности, направляющие его постепенный рост. Импровизатор постигает жесты в их порождении. Он «рисует» этот процесс.

Единственным способом выразить музыку является работа наперекор характеристизации. Ее разбор, деструктурирование. Чтобы импровизировать, необходимо разобрать на составные части... Скольжение по тонкому льду подобия, аналогии, определенности позволяет избежать формального воспроизведения известного, отклоняется к процессуальной презентации самого поиска, творческого процесса. Вместо «польского порядка» поиск мысли, ее развертывания, ее актуализация. Образ служит чувственному выражению отсутствия чувственных примет. Тогда важным оказывается не воссоздать структуру, а передать атмосферу, воздух, в которых осуществляются взаимоотношения. Между музыкой и телом. Исполнителем, которого трудно называть исполнителем, поскольку он создает здесь и сейчас, и зрителями. Между мыслию и чувством.

Таким образом, танцевальная импровизация становится ноосферой, порождающей новые смыслы. Как если бы представлялась не музыкальная композиция, а образ жизни персонажа, или атмосфера общества, настроение пейзажа, или жест. Сплошное «между». Промежуток. Атмосфера и есть то невидимое, что пребывает на границе нашей чувствительности, разрушая анестезию, десензитизацию, обезболивающий и отупляющий эффект бесперебойного потока информации. Она позволяет испытывать, испытывает и способствует приобретению опыта.

Импровизация удерживает произведение

вблизи его рождения, в напряжении возникновения. Для того чтобы работать, произведение должно содержать нехватку, пустоту, в которую поместится мой опыт как слушателя и зрителя. Некое послевкусие. Незакрытый гештальт. Для того чтобы обрести новый смысл, необходимо пережить неполноту, расщепленность. Полое призывает заполниться. Препятствия стимулируют мысль.

Основой современного импровизационного танца является концепция Рудольфа Лабана (1975), проанализировавшего движение и его составные элементы. Элементы движения Лабана включают в себя: сохранность тела; осознание пространства; осознание веса, времени и потока; адаптация к партнерам и группам. Темы движения, разработанные из этих элементов, легли в основу многочисленных справочников по творческому танцу, среди которых «Справочник по танцу в образовании» Престона-Данлопа (1980), «Первые шаги Джойса в обучении детей творческому танцу» и «Творческий танец Бурмана» (1969). Развитие словаря элементарного движения имеет более широкую цель, заключающуюся в том, чтобы выразить внутреннее «я». Джойс (1980) утверждает, что целью творческого танца является «общение через движение», а справочник Престона-Данлопа (1980) включает тему, которую она называет «смысл, выражение, общение и воплощение». Творческий танец включает аспекты того, что называется «экспрессивным танцем» (танец, касающийся эстетических качеств и качественных отношений). Фокусируется ли внимание на элементных или выразительных аспектах творческого танца, часто зависит от того, кто просматривает деятельность.

Прежде чем исследовать паттерны самовыражения, должны быть заложены основы техники и мастерства. Творческий танец должен преподаваться концептуально, чтобы впоследствии учащиеся могли сами создавать танцы.

С. Д. Руднева и А. В. Пасынкова [8], анализируя опыт работы по развитию эстетической активности методом музыкального движения, отметили важную роль мышечного тонуса в развитии способности субъекта к творческому созданию музыкально-двигательного образа. Под мышечным чувством понимается, прежде всего, умение субъекта заметить повышенное напряжение в той или иной области тела и освободиться от этого напряжения. При этом оптимальным считается состояние «мобилизованности», приподнятого эмоционально-мышечного тонуса. Основным моментом является развитие чувствительности

к состоянию мышц тела в актуальный момент времени, к тому, чтобы не было лишнего напряжения в тех мышцах, которые в данный момент не задействованы в активном движении. Образ тела, согласно концепции телесности О. Лавровой, отражает эмоционально-чувственную сторону сознания/бессознательного [5]. Поэтому архетипические аффекты находят свое отражение и в образе тела. В пространстве жизнетворчества тело активизируется.

Функция импровизации – поиск средств воплощения. Но вхождение в импровизационное самочувствие становится нарушением обыденного порядка. Импровизационный танец (ИТ) вдохновляет танцоров работать над основными элементами танца: Время (Time), Пространство (Space), Динамика (Dynamics), с различными частями тела (Body Parts), разрабатывая различные лексики или танцевальные ходы. Можно сказать, что это игра в танец, где части тела «играют» с разными элементами.

С мышечным чувством тесно связаны такие особенности движений, как умение «ронять» определенную часть тела, что доступно внешнему наблюдению, когда движение включает так называемую фазу свободного полета, когда часть тела (рука, нога, корпус и т. д.) движется под тяжестью собственного веса. Человек, мышцы которого излишне напряжены, не в состоянии свободно «уронить» свою руку, ногу, голову, плечи и т. д. В качестве отдельного показателя выделено распределение субъектом движения в пространстве: перед участниками ставятся задачи свободно перемещаться в пространстве, и при этом распределять движение друг относительно друга, а также в процессе построений и перестроений разной степени сложности (круг, линия, перестроение с углов зала на круг и наоборот и т. д.).

Смыслообразующая функция движения тела избегает экспликации в терминах идеи, мысли, замысла, т. е. всего того, что восходит к рационалистической парадигме с ее основными понятиями изобразительности и подражания. Особое смысловое качество движения возникает где-то в пространстве между жестом и символом.

Обучение ИТ детей в танцевальной студии Тайваня (Тан Янь Жу Импровизационный танец как средство развития креативности детей (на примере хореографических школ Тайваня), использовался тест творческого мышления П. Торренса (Torrance Tests of Creative Thinking). Тестирование проводилось для детей-участников танцевального клуба в возрасте 7–9 лет. В общей слож-

ности 12 девочек учились танцевать в течение трех–пяти лет. Тест Торренса показал, что после обучения импровизированному курсу выработка большого количества идей «свободное владение», значительно улучшилась (среднее увеличилось до 79,58 %, то есть на 12,75 %). Гибкость была немного улучшена (в среднем 64,17 % увеличились до 71,33 %, то есть на 7,16 %). Явно, что разработка идей наиболее развивалась в процессе импровизационного танца. В традиционном образовании учителя проводят практическое обучение (имитацию), эффективно улучшающее способности учеников, но ограничивающее их воображение и творческий потенциал. В результате учащиеся оказываются менее креативными и легко ограничиваются рамками и правилами. Роль импровизационного танца в развитии креативности детей, по данным эмпирического исследования, состоит в том, чтобы эффективно повышать уровень креативности детей. О чем свидетельствуют данные, растущие в каждом результате теста.

Как развивать танцевальную креативность

Наиболее эффективно в начале курса ознакомить детей с каждой частью тела, следуя за учителем в исполнении основных упражнений. Середина курса предполагает создание детьми своих собственных танцевальных мыслей и идей. В окончании курса важно быстро повторить ключевые моменты, изученные в классе в тот день, и углубить впечатление детей от курса.

Экспериментальной базой исследования послужил Интегрированный театр-студия «Круг II» (г. Москва), где танцевальная выразительность основывается на теле, понимаемом не только как инструментальная ценность, но как источник смыслов. Что могут дать тела людей с особыми потребностями в плане выразительности? Смыслы провоцируются событием. Выразительный танец делает тело событием. Возможно, одна из задач балетной педагогики – работа над тем, как сделать тело событием. Для возникновения смыслов необходимо осознавать, рефлексировать тело, исследовать его взглядом изнутри: через практики медитации, самонаблюдения, концентрации внимания, тем самым, превращая восприятие в экзистенциальный опыт. При этом танец является и текстом, из которого вычленяются разные смыслы с помощью ремесла, техник, индивидуального своеобразия, и способом мышления, результатом коммуницирования которого является смысл [3].

В Интегрированном театре-студии

«Круг II» используется метод danceability, основанный на развитии индивидуального импровизационного танца. Это направление находится в диалоге с аутентичным движением, техниками современного танца, техниками импровизации и перформанса, бuto и др., которые позволяют находить свой танец в контексте четко заданного языка импровизации. Из принципов контактной импровизации, например, сформировалась такая специфическая техника, как «формирующий контакт» Натальи Поповой (ИТС «Круг») [6], имеющая дополнительно психо- и телесно-корректирующие составляющие.

Конституционные и психологические особенности людей с ОВЗ становятся выразительным средством и диктуют художественный язык. Человек с особенностями переизобретает танец и танцевальную технику. Важнейшими этапами обучения особых актеров и, своего рода, проверкой пройденного материала являются вариация, комбинация и импровизация.

Под вариацией понимается повторение какой-либо формы с небольшим изменением, придающим новый окрас форме и расширяющим ее содержание. Под комбинацией – соединение в определенном порядке заранее известных элементов для достижения нового смысла. Это определенная степень свободы, предлагающая, что человек уже освоил элементы и в состоянии из них складывать различное содержание. Импровизация – это важнейший этап творческого отношения к пройденному материалу. На этом этапе обучающийся выступает в роли творца, вступающего в свободные отношения с известным материалом и ищущего непосредственный смысл в сиюминутном соприкосновении с творческой реальностью. Все три описанных этапа являются маркерами уровней освоения человеком учебного материала. Вариация – это показатель умения, комбинация – показатель навыка, и лишь импровизация – творческое постижение реальности. Основы партнеринга и контактной импровизации учат взаимодействию в паре, дают возможность человеку с особенностью почувствовать и самому дать опору, а значит брать ответственность за себя и свою безопасность. Очень важны упражнения на баланс, поддержку, доверие и чувство контакта.

Импровизация необходима для выявления особенностей движения, с целью определения общего физического и эмоционального состояния человека с ОВЗ на данный момент. Именно импровизация актеров становится основой для инклузивного танца, раскрывая их инди-

видуальность. Следующий шаг – постановка двигательных задач относительно выявленных физических и эмоциональных особенностей, и работа над улучшением их результата.

Выделены некоторые успешные инструменты работы с инклузивным танцем: игровая форма подачи информации; со-настройка – отзеркаливание, контакт глазами, похожесть, комплементарные позы; аутентичное движение, импровизация; подстройка, заимствования двигательных паттернов, копирование и подражание; непосредственный телесный контакт; многократный повтор и амплификация телесного паттерна, усиление движения; фиксация и развитие неосознаваемых движений тела, во время произнесения текста; вариация, комбинация и импровизация; постановка двигательных задач и работа над улучшением их результата.

Согласно исследованиям И. В. Поставневой [7], образ тела людей с особенностями характеризуется: на уровне психологических составляющих – низким уровнем сформированности схемы тела; негативным телесным опытом; установкой на восприятие своего тела как слабого, немощного; эмоционально-положительным отношением ко всему телу и отрицательным к дефектной части тела. На феноменологическом уровне – нарушениями пространственной ориентации; несформированностью представлений о пластических свойствах тела человека; деформированностью представлений о размерах и форме частей тела, прежде всего, дефектных; неадекватностью оценки своих физических возможностей; несформированностью представлений о функциях дефектной части тела и возможности ее компенсации; заниженными притязаниями на признание в сфере общения и избеганием контактов, напоминающих об их особенности. Телесные практики способствуют осознанию целостности тела человека с ОВЗ.

Например, общий тонус тела и контакт. Все мышцы обладают тонусом, то есть естественной способностью растягиваться и сокращаться в ответ на стимулы. Люди с разным тонусом ведут и опущают себя по-разному. Люди с гипертонусом более тактильные и легко идут в мощные взаимодействия, потому что из-за чрезмерного напряжения, у них, как правило, снижена телесная чувствительность. Люди с гипотонусом же более чувствительны телесно и от телесных ощущений всё время убегают в «голову» – в мыслительную деятельность. Зачастую телесного контакта им бывает много. Связь между головой и телом нарушена и у тех, и у других, только для

«гипо» небезопасно быть в теле, а для «гипер» небезопасно быть в голове, то есть анализировать и думать, нужно не-пременно действовать. Соответственно восстановление нормального мышечного тонуса способствует укреплению связи тела и сознания у человека с ОВЗ [11].

Наибольшая динамика наблюдалась у следующих показателей людей с ОВЗ, занимающихся творческим танцем: доверие партнеру – 62 %; передача веса партнеру – 54 %; опора на стопу – 46 %; смена динамики движения – 42 %; использование пространства – 40 %; способность точно выполнять поставленную задачу – 37,5 %.

Наименьшая динамика наблюдается у таких показателей, как свобода коленного и тазобедренного сустава – 29 %; изменение качества движения – 25 %; принцип спирали – 25 %; принцип инерции – 20 %. Абсолютная динамика двигательных паттернов составляет 39 %. Относительная динамика двигательных паттернов – 59 %. Данные корреляционного анализа показали, что наибольшее число взаимосвязей (7) имеют следующие показатели: смена динамики, смена амплитуды, использование всего пространства, доверие партнеру. При улучшении этих показателей будет наблюдаться улучшение и всех остальных показателей тоже. Поэтому им стоит уделить наибольшее внимание в практике инклузивного танца.

Анализ рисуночного теста показал, что после занятий танцевальными практиками на рисунке выделяется больше частей тела, они становятся более структурированными, появляются ноги, руки и голова, в пространстве возникают объекты и люди, на рисунке появляется опора, рисунок становится динамичным, что свидетельствует о динамике двигательных паттернов посредством занятий танцевальными практиками.

Движение и свобода частей тела: тело на рисунке дано в движении, части тела становятся все более дифференцированными. Последние рисунки отличают динамизм, эмоциональная вовлеченность (Рис. 1 на 3-й стр. обложки).

Пространство становится более эмоционально насыщенным, используется больше цветов основного спектра, фигуры занимают больше пространства листа. На рисунках присутствует больше элементов, таких как земля, небо, дополнительные предметы и посторонние люди, что свидетельствует об освоении пространства: оно становится более структурированным и менее опасным, в нем выделяется больше составляющих, падает агрессия (Рис. 2 на 3-й стр. обложки.).

Контакт: Судя по рисункам, возрастают коммуникативные способности, четче выделяются руки, глаза, рот. Фигуры становятся больше и структурированнее, что свидетельствует о повышении самооценки, видении больших возможностей для самовыражения, большей контактности и открытости. На рисунках появляются другие люди, что также свидетельствует о готовности вступить в контакт с другими (Рис. 3 на 3-й стр. обложки.).

Наблюдаются изменения в зависимости от ментальных особенностей. К примеру, у шизофреников рисунок становится более структурированным, границы исчезают, рисунок приобретает более четкую форму, выделяется фигура и фон.

Художественная форма: изначально в рисунках наблюдается деструкция, дефектность формы, после занятий практикой рисунки становятся более «эстетичными», в них начинают угадываться некие формы, это вызывает чувство эмоциональной вовлеченности у зрителя. Рисунки становятся более рефлексивными, появляются названия, имена, подписи.

Исследование Алферовой О. В., проведенное при нашем руководстве (экспериментальную группу составили 40 человек, студентов 1–4 курсов РГПУ им. Герцена, из которых четверть мужчин, по специальностям – исполнители, педагоги и хореографы). Проведенный нами опрос позволяет констатировать, что при описании процесса импровизации чаще всего использовались слова: творчество, спонтанность, незапланированность, свобода, чувствительность, мгновенность, отзывчивость, взаимодействие, процесс и исследование.

Импровизация называлась:

«Возможностью выразить себя; раскрытием эмоционально телесной выразительности; полетом фантазии; спонтанным, незапланированным действием; свободой мыслей; возможностью открыть в себе и собой новое; процесс создания чего-либо произвольно; процесс, который происходит здесь и сейчас; ответ тела на событие или чувство; реакция на окружающую среду, атмосферу; возможность вести спонтанный, телесный диалог на неверbalном уровне; создание нового в процессе исполнения; возможность применить знания; одна из техник современного танца, развивающая воображение, движение, возможности и пластику тела; спонтанное возникновение новых форм танцевальной лексики в режиме реального времени; свобода тела; возможность случайности; подчинение себя своей фантазии; ты здесь и сейчас, настоящий, импровизи-

Наши авторы

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, заведующий кафедрой Теории и методики адаптивной физической культуры НГУ имени П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург, Президент Всероссийской федерации спорта ЛИН, вице-президент Паралимпийского комитета России. Контакт: spevseev@gmail.com, milasokol@mail.ru, **Соколова Л. А.**, кандидат педагогических наук, заведующая Центром исследований профессий и квалификаций. Институт занятости и профессий НИУ ВШЭ. Контакт: milasokol@mail.ru, **Шурова Н. В.**, специалист. ФГБУ «Центр спортивной подготовки сборных команд России». Контакт: natalishurova@yandex.ru, **Димура И. Н.**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной психологии и психиатрии. НГУ им. П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург Контакт: dimura@mail.ru **Никифорова Н. В.**, заведующая методическим центром по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в сфере физической культуры и спорта. НГУ им. П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург. Контакт: n.nikiforova@lesgat.spb.ru **Идрисова Г. З.**, кандидат медицинских наук. НГУ имени П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург, Контакт: afk_lesgat@mail.ru **Московченко О. Н.**, доктор педагогических наук, профессор, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева. Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М. Ф. Решетнева, г. Красноярск; **Баникова Н. В.**, директор Краевого государственного бюджетного учреждения «Региональный центр спортивной подготовки по адаптивным видам спорта», г. Красноярск; **Кухарев В. В.**, тренер Краевого государственного бюджетного учреждения «Региональный центр спортивной подготовки по адаптивным видам спорта», г. Красноярск; **Захарова Л. В.**, кандидат педагогических наук, доцент, Сибирский федеральный университет, г. Красноярск. Контакт: lv_banilkova@mail.ru **Котова О. В.**, кандидат социологических наук; **Уколова Г. Б.**, доцент кафедры физвпитания. Юго-Западный государственный университет, г. Курск. Контакт: kотова_rgstu@mail.ru **Гуриянов А. М.**, кандидат педагогических наук, доцент; **Коновалова Л. В.**, кандидат педагогических наук, доцент; **Вавилов В. В.**, к.п.н. доцент. Ульяновский государственный университет. Контакт: gam69@list.ru **Каченкова Е. С.**, кандидат педагогических наук, доцент. Институт естествознания и спортивных технологий (МГПУ), г. Москва; **Кривицкая Е. И.**, доктор медицинских наук, профессор. Смоленская государственная академия ФК, спорта и туризма. Контакт: katek2011@yandex.ru **Орехов С. В.**, магистрант; **Дерябина Г. И.**, кандидат педагогических наук, доцент, завкафедрой АФК и безопасности жизнедеятельности; **Лернер В. Л.**, кандидат педагогических наук, доцент. «Тамбовский госуниверситет имени Г. Р. Державина». **Кочеткова Н. И.**, методист. «Детско-юношеская школа № 1», г. Тамбов. Контакт: dergal@yandex.ru **Буцачкая И. Н.**, кандидат биологических наук, доцент, методист ЛФК детского санатория «Великолукский»; **Петров Е. Н.**, магистрант. «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта». **Сырованева Ю. Н.**, медицинская сестра по массажу. ГБУЗ Псковской области «Детский санаторий «Великолукский». Контакт: ira.buchatskaya@yandex.ru **Федорова Т. Н.**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая круглосуточным стационаром «КДЦ» г. Омск; **Бычкова Е. Г.**, магистрант, инструктор-методист по ЛФК. ФГБОУ ВО «Сибирский государственный ФКИС», г. Омск. Контакт: t.fedorova@list.ru, **Слепченко Ю. А.**, вице-президент. Национальная федерация иппотерапии и адаптивного конного спорта. **Трубникова Е. В.**, к.п.н., доцент, заведующая кафедрой физического воспитания. Таганрогский институт управления и экономики. Контакт: poly_eco@mail.ru **Руднева Л. В.**, кандидат педагогических наук, профессор кафедры теории и методики ФК; **Романов В. А.**, доктор педагогических наук, профессор. «Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого». Контакт: idiarudneva@mail.ru **Кораблев С. В.**, научный сотрудник. ФГБУ СПБНИФК. Контакт: Sergeikorablev@gmail.com **Иванов А. В.**, кандидат педагогических наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБУ СПБНИФК; доцент кафедры физвпитания и спортивно-массовой работы. РГПУ им. А. И. Герцена. **Баряев А. А.**, кандидат педагогических наук, доцент, замдиректора по развитию и сотрудничеству; **Барябина В. Ю.**, младший научный сотрудник **Киселева Е. А.**, научный сотрудник; **Короткова А. К.**, канд. психол. наук, завсектором; **Баняин А. А.**, заведующая лабораторией. **Боробьев С. А.**, кандидат педагогических наук, доцент, директор. ФГБУ СПБНИФК. Контакт: info_spbnifk.ru **Максимова С. Ю.**, доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры Теории и методики ФВ; **Губарева Д. С.**, мл. науч. сотрудник межкафедральной научно-исследовательской лаборатории. «Волгоградская государственная академия физической культуры». Контакт: fedorovadaria2013@yandex.ru **Федорова Н. И.**, к. п.н., доцент, завкафедрой спортивной медицины и АФК; **Бахарев И. И.**, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ. Смоленская государственная академия физической культуры спорта и туризма. Контакт: doc_fni77@mail.ru

руя, ты являешься самим собой; произведение в момент исполнения без предварительной подготовки; игра, спонтанность и творческое проявление собственных навыков, умений через призму потенциала, раскрепощенности, мастерства; метод исследования собственного тела и его возможностей в движении; возможность поиска хореографического текста; процесс исследования своего тела; это ощущение, выражение себя, своих чувств; это процесс, который невозможно повторно воспроизвести, только то, что есть здесь и сейчас; процесс создания произведения вне рамок и стереотипов; процесс создания новых форм; это способ поиска авторского стиля; раскрытие внутренних, глубинных чувств и переживаний; всегда неожиданность, сиюминутность; язык тела, движения, танец от головы или от музыки...»

Импровизация в процессе труда хореографа выполняет функции поиска исследования хореографической оригинальной лексики, идей, новых решений и саморазвития. Испытуемые подчеркивают чаще всего креативную функцию импровизации, а также компенсаторную, указывающую на «помощь импровизации при выходе из тупика».

Импровизации мешают в основном психологические барьеры: страхи – 30 % опрошенных; оценки других – 30 % опрошенных; неуверенность – комплексы; желание контролировать процесс; существующие паттерны.

Интересно в ответах наличие желания – нежелания, что свидетельствует о недостаточной мотивации к импровизационной деятельности.

Крайне любопытными представляются мнения опрошенных об ощущениях, испытываемых в процессе импровизации. Они амбивалентны: от свободы, «париения» до «чувствия нелепости происходящего», смятения. Хотя позитивные эмоции преобладают, но все же настораживает обилие негативной лексики.

Процесс импровизации, по мнению респондентов, включает в себя: «свободные движения; максимальная свобода тела; спонтанная хореография; внешняя и внутренняя гармония; радость новых ощущений; умение слушать и слышать тело, его потребности; выражение эмоций через тело; моментальное синтезирование жизненного опыта; следование музыке; исследование возможностей собственного тела; высказывание; движение за внутренним и внешним импульсом; совокупность новых движений и заученных паттернов; рождение индивидуального стиля исполнителя; открытие себя; непрерывный поиск нового; отречение от внешнего мира; отсутствие контроля; процесс самовыражения; погружение в свой внутренний мир; погружение в себя; движение от внешнего к внутреннему; проведение опыта над своим телом».

Однако акцент на спонтанности процесса уводит в тень его «технологические компоненты»: подготовку к процессу, техники создания соответствующего состояния, телесную выученность. Так пишут даже об «отсутствии правил».

Интересно, что студенты разных курсов не проявляли особых различий в описании импровизации и ее аспектов.

Необходимым условием обучения импровизации является создание комфортной доброжелательной атмосферы на занятиях, которая ослабляет запреты и помогает участникам преодолеть страх неудачи. В ходе опроса, проведенного среди студентов после завершения программы, многие упомянули об уменьшении чувства скованности, боязни допустить ошибку. Они почувствовали себя более свободно и раскрепощено в движении. В ходе обучения студенты научились применять различные импровизационные формы и структуры; работать с различными стимулами, побудителями действия; превращать исполнительские навыки в импровизационные. Обучение танцевальной импровизации, по отзывам самих опрошенных, значительно обогащает творческую и исполнительскую составляющую студента-хореографа.

Доказано, что важно уже сегодня использовать танцевальную импровизацию в процессе обучения хореографов в российских вузах, так как она способствует поиску путей для самовыражения и обогащению хореографической лексики. Можно и нужно экспериментировать, не сдерживая поиска. Активно перенимать опыт мировой педагогики в области культуры и искусства и совершенствовать модель образования, чтобы оставаться актуальными. Необходимо воспитывать прогрессивных, творческих специалистов, которым свойственны конкурентоспособность и востребованность во всем мире. Нужно открывать новое, быть открытыми новому.

Уважаемые читатели, по вине редакции в выпуске журнала АФК №2(82), 2020 в тексте «Поздравляем с юбилеем!» на четвертой странице обложки допущена ошибка: вместо «орденов «За заслуги перед Отечеством II и I степени» следует читать «медалей орденов «За заслуги перед Отечеством II и I степени». Приносим свои извинения.

Танцевальная импровизация доступна танцовщикам с различным уровнем развития навыков и умений (в эксперименте приняли участие студенты 2–4 курсов), что доказывает универсальность ее применения в обучении студентов.

Доказано, что импровизация помогает выработать свой собственный стиль, разнообразить хореографическую лексику. Комбинации движений, рожденные в процессе импровизации, студенты использовали в качестве идей для собственных хореографических постановок. Импровизация учит взаимодействовать с окружающим миром, людьми, реагировать на неожиданные и непредсказуемые события – стимулы.

Важные компоненты в создании импровизационного танца:

- пластика тела – свободное владение телом;
- изоляция (движение лишь одной части тела, в то время как остальные части тела остаются неподвижными);
- чувство ритма;
- заполнение танцевального пространства. Особенность танца на пилонах заключается в том, что здесь используется как горизонтальное, так и вертикальное пространство, которое в большинстве пилонных направлений является доминирующим (в поул дэнс экзотик большой упор делается именно на

партерные связки и околопилонную хореографию);

- артистичность.

Модель «экстремального тела» в танц-театре становится оппозицией модели тела «гламурного» – здорового, молодого, красивого, ухоженного, тела, превращенного в «самый прекрасный объект потребления».

Можно фиксировать амбивалентность источников импровизации. Множественность вариантов, переходность создают богатейшее поле возможностей и одновременно тревогу, опаску перед хаосом, неопределенностью как экзистенциальными ловушками.

Сейчас исследователей разных стран в большей степени волнует импровизация как составляющая креативного процесса. Искусство импровизации составляет один из основных элементов современной театральной педагогики.

Остаются многочисленные вопросы:

Что могут дать тела людей с особыми потребностями в плане выразительности?

Что привнесут их личности в процесс импровизации?

Согласны ли вы с утверждением, о том, что «одна из задач балетной педагогики – работа над тем, как сделать тело событием».

Источники информации

1. Афонин А. Б. «Особый театр» как жизненный путь. – М.: ИД «Городец», 2018. – 160 с.
2. Гиршон А. Е. Импровизация и хореография [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://girshon.ru/article/improvizatsiya-i-horeografiya/> (Дата обращения 26.05.2020).
3. Димура И. Н. Танцевальная выразительность артистов балета: к вопросу о дефинициях [Текст] / И. Н. Димура, Д. С. Макарова // Вестник Академии Русского балета им. А. Я. Вагановой [Текст] / Академия Русского балета им. А. Я. Вагановой. – СПб.: – 2016. – С. 20-30.
4. Димура И. Н. Тело: история чувственности – СПб.: Спецпроект, 2017. – 300 с.
5. Импровизация. Большая Советская Энциклопедия. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://bse.sci-lib.com/article/053463.html> (Дата обращения 6.05.2020).
6. Лаврова О. В. Концепция телесности в интегративной психотерапии. / Журнал практического психолога, 2006. №1. – С. 136–147.
7. Попова Н. Т. Пластико-когнитивный стиль движения: Круг, 2010. – 96 с.
8. Поставнёва И. В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами / Психология телесности: теоретические и практические исследования.
9. Руднева С. Д., Пасынкова А. В. Опыт работы по развитию эстетической активности методом музыкального движения / Психологический журнал. – Т. 3, №3, 1982. – С. 84–92.
10. Ямпольский М. Ткач и визионер. Очерки истории репрезентации, или о материальном и идеальном в культуре. – М.: НЛО, 2007.
11. Hanna, Thomas L. Somatics: Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility, and Health. Da Capo Press, (1987).



Рис. 1. Вика, 19 лет, аутизм



Рис. 2. Максим, 32 года, ДЦП



Рис. 3. Женя, 34 года, шизофрения

**Адаптивная
физическая
культура**

Ежеквартальный журнал

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

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

Отпечатано ООО
«Аргус СПб»,
Тираж 700 экз.