

Адаптивная физическая культура

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



КОНЦЕПЦИЯ НАСЛЕДИЯ

Всемирных зимних
игр Специальной Олимпиады 2022 года
в г. Казани

стр. 2



СЕРГЕЮ ВЛАДИМИРОВИЧУ – 60!

Гутников Сергей Владимирович – доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института адаптивной физической культуры, Генеральный директор Специального Олимпийского Комитета Санкт-Петербурга, Президент Спортивной Федерации Спорта Инвалидов Санкт-Петербурга 19 января отпраздновал свой 60-летний юбилей.

Сергей Владимирович – выпускник Государственного дважды орденоносного института физической культуры им. П. Ф. Лесгафта (1988 г.), мастер спорта по легкоатлетическому пятиборью, ведет непрерывную педагогическую деятельность в должности доцента на кафедре теории и методики адаптивной физической культуры более 14 лет (2006 г.). Внес огромный вклад в становление и развитие адаптивной физической культуры в России. Является одним из создателей Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга, и его бессменным генеральным директором. Активный организатор и пропагандист физической культуры и спорта, здорового образа жизни.

Ежегодно Сергей Владимирович принимает участие в государственной итоговой аттестации студентов и магистрантов Института адаптивной физической культуры НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург в качестве работодателя. Благодаря работе Специального Олимпийского комитета, студенты нашего вуза принимают активное участие в деятельности Спортивной федерации спорта инвалидов Санкт-Петербурга и Специального Олимпийского комитета.

Они как волонтеры помогают в организации и проведении спортивных и творческих мероприятий города. На протяжении многих лет Специальный Олимпийский Комитет Санкт-Петербурга вручает стипендии лучшим студентам, награждает за добровольческую деятельность кубками и призами.

Деятельность Сергея Владимировича отмечена рядом государственных и отраслевых наград: медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (2002 г.), почётными знаками «За заслуги в развитии физической культуры и спорта Санкт-Петербурга» (2011 г.) и «Отличник физической культуры и спорта» (2002 г.), медалью «80 лет ГОСКОМСПОРТУ РОССИИ» (2003), медалью П. Ф. Лесгафта (2009 г.). Упорный труд и неоспоримый вклад в развитие физической культуры и спорта Сергея Владимировича отмечены и другими наградами, но главными из них, безусловно, являются победы наших юношей и девушек на всемирных Летних и Зимних Специальных Олимпиадах и других международных соревнованиях.

Коллектив НГУ имени П. Ф. Лесгафта поздравляет Сергея Владимировича с юбилеем, от всей души желает крепкого здоровья, большого семейного счастья и новых творческих успехов!



Адаптивная физическая культура Ежеквартальный журнал

№1(85), 2021

Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций

Регистрационный номер:
ПИ №77-3444 от 10 мая 2000 г.

Территория распространения:
Российская Федерация,
страны СНГ

Издатели:

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры
Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
Институт специальной педагогики и психологии
Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

Барабаш О. А.
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 электронному подписному каталогу
ООО «Урал-Пресс» **83035**
Электронный подписной каталог
и контакты всех представительств
«Урал-Пресс» - на сайте **www.ural-press.ru**

Номер подписан в печать 19.03.2021

Содержание

События, факты

СЕРГЕЮ ВЛАДИМИРОВИЧУ ГУТНИКОВУ – 60!

Эксперт

Евсеев С. П., Ольховая Т. И., Евсеева О. Э., Вишнякова Ю. Ю., Шелехов А. А., Аксенов А. В., Никифорова Н. В., Крюков И. Г.

К вопросу о концепции наследия

Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в Казани

2

Галюков И. А., Быков Е. В.

Теоретическое обоснование физической реабилитации при COVID-19 в восстановительном периоде заболевания

7

Евсеев С. П., Баряев А. А., Дрозденко И. Г., Щеникова М. Ю.

Центр адаптивной физической культуры как важный компонент Мультицентра социальной и трудовой интеграции

10

Стрижакова Е. В.

Взаимодействие государственных и общественных организаций

13

по решению актуальных проблем лиц с ОВЗ на примере Белгородской области

13

Научные исследования

Будякова Т. П., Батуркина Г. В.

Виктимологические принципы воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры

16

Алоин А. В.

Организационно-методические особенности проведения занятий АФК с подростками с РАС в удалённом формате обучения на примере специализированной школы Израиля

19

Потапчук А. А., Евдокимова Т. А., Соломкина Н. Ю., Юрков И. В.

Физическая реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

22

Курч Н. М., Таламова И. Г., Медведева Л. Е.

Методика коррекции психофизического состояния при синдроме хронической усталости

25

Андреев В. В., Фоминых А. В., Шурышев Н. А., Михеева О. С., Боргояков А. В.

Методика коррекции и развития базовых координационных способностей школьников 7-10 лет с депривацией слуха в условиях системы инклузивного образования

28

Евсеева О. Э., Литвинова А. А.

Коррекция нарушений осанки у детей младшего школьного возраста средствами классической хореографии с использованием нетрадиционного инвентаря

30

Васильев В. А., Бегидова Т. П., Фролова С. В., Швачун О. А.

Коррекция кифотической осанки студентов

32

Брицкий В. А., Медведева Л. Е.

Методика технико-тактической подготовки спортсменов-фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата

35

Романов Д. Ю.

Выявление мышечного дисбаланса (асимметрии) верхних конечностей пауэрлифтеров с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) в упражнении «жим лежа» посредством электромиографии (ЭМГ)

38

Батутин А. А., Шамов С. В., Дихорь В. А.

Пилотное психологическое исследование высших психических функций у спортсменов основного состава сборной России по кёрлингу на колясках

40

Лямзин Е. Н., Стрелков А. А.

Гимнастика как эффективное средство развития самодисциплины

42

Маликов А. В.

Особенности скоростно-силовой подготовки легкоатлетов высшей квалификации с ПОДА толкателей ядра из положения сидя со станка

44

Арист Н. В., Мельничук А. А., Адушева Т. Г., Мартиросова Т. А.

Организационно-педагогические условия тренировочных занятий адаптивным спортом

46

События, факты

Иванов И. Н., Бахнова Т. В.

Становление и развитие адаптивного спорта в Волгограде и Волгоградской области

48

Киэлевяйнен Л. М., Плотникова М. Д.

Сравнительный анализ реализации туристической рекреации для людей с ограниченными возможностями здоровья в России и в Финляндии

50

Руднева Л. В., Хантбаева Н. В.

Новый рекорд России по спорту слепых – велоспорт-тандем-трек

54

В оформлении обложки использована концепция «Зилант» визуального образа

Игр Специальной Олимпиады 2022 в Казани, разработанная Студией Артемия Лебедева, Москва.

Зилант – мифологическое существо и символ Казани (<http://www.advertology.ru/>)

К вопросу о концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в Казани

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, вице-президент Паралимпийского комитета России, президент Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, профессор кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Института АФК НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ольховая Т. И., генеральный директор Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями.

Евсеева О. Э., доктор педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург;

Вишнякова Ю. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой теории и методики АФК;

Шелехов А. А., кандидат педагогических наук, декан Факультета образовательных технологий АФК;

Аксенов А. В., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и методики адаптивного спорта, заведующий научно-практическим центром АФК;

Никифорова Н. В., старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, заведующая методическим центром по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в сфере физической культуры и спорта;

Крюков И. Г., старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, заместитель декана факультета образовательных технологий АФК.

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

Ключевые слова: Специальное Олимпийское движение, паралимпийское направление спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, Конвенция ООН о правах инвалидов.

Аннотация. В статье рассматриваются основные установочные положения по разработке Концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани и предлагается проект данной Концепции.

Контакт: afk@lesgaft.spb.ru, afk_lesgaft@mail.ru

On the concept of the legacy of the World Winter Games Special Olympics 2022 in Kazan

Dr. Evseev S. P., Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Vice-President of the Russian Paralympic Committee, President of the All-Russian Federation of Sports for Persons with Intellectual Disabilities, Professor of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture at the APhC Institute of the Lesgaft National University, St. Petersburg.

Olkhovaya T. I., General Director of the All-Russian Federation of Sports for Persons with Intellectual Disabilities.

Dr. Evseeva O. E., Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Director of the Institute of Adaptive Physical Culture of the Lesgaft National University, St. Petersburg;

Vishnyakova Yu. Yu., Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture;

Shelekhov A. A., Candidate of Pedagogical Sciences, Dean of the Faculty of Educational Technologies of APhC;

Aksenov A. V., Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Sports, Head of the Scientific and Practical Center of APhC;

Nikiforova N. V., Senior Lecturer of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture, Head of the Methodological center for Comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people and disabled children in the field of physical culture and sports;

Kryukov I. G., Senior Lecturer of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture, Deputy Dean of the Faculty of Educational Technologies of APhC.

FSEI HE «Lesgaft NSU, St. Petersburg»

Keywords: Special Olympic Movement, Paralympic sports for persons with intellectual disabilities, UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Abstract. The article discusses the main guidelines for the development of the Concept of the Legacy of the World Winter Games of the Special Olympics 2022 in Kazan and proposes a draft of this Concept.

В соответствии с разделом III Протокола расширенного заседания организационного комитета по подготовке и проведению Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани, Департамент физической культуры и массового спорта Министерства спорта Российской Федерации обратился во Всероссийскую федерацию спорта лиц с интеллектуальными нарушениями и в Институт адаптивной физической культуры НГУ им. П. Ф., Лесгафта, Санкт-Петербург с просьбой направить свои предложения по проекту Концепции наследия Всемирных игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани (далее проект Концепции). Проект Концепции разработан, обсужден и одобрен Всероссийской Федерацией спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ВФСЛИН) и Институтом адаптивной физической культуры (ИАФК), исходя из следующих основных установочных положений (принципов).

Основные принципы по разработке проекта Концепции

1. В мире и в Российской Федерации спорт лиц с интеллектуальными нарушениями развивается в рамках двух направлений: в рамках Специального Олимпийского движения и в рамках Паралимпийского движения [1, 2, 3, 4]. В связи с чем, в проекте Концепции, посвященной всемерному улучшению жизни лиц с интеллектуальными нарушениями, должны быть представлены оба выделенных направления.

2. Единственным способом выполнения требований Конвенции ООН о правах инвалидов в части спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) является обязательная реализация в стране, ратифицировавшей данную Конвенцию, обоих направлений его развития, как в рамках Специального Олимпийского, так и Паралимпийского движений. Это объясняется тем, что в этих движениях используются принципиально разные и несовместимые правила соревнований (модели оценки соревновательной деятельности), которые целесообразно использовать для лиц с интеллектуальными нарушениями с различной степенью поражения интеллектуальных функций.

Рекомендуя всем без исключения лицам с интеллектуальными нарушениями «мягкую» модель оценки соревновательной деятельности (использование дивизионирования, жеребьёвки, дисквалификации атлета за значительное улучшение результата в основных соревнованиях по сравнению с предварительными)[1, 2, 3, 4], Международная Специальная Олимпиада (СОИ) фактически признает неполноценность данной категории граждан, их неспособность участвовать в спорте по традиционным правилам и принципам, обязательным для лиц, не имеющих интеллектуальных ограничений, а именно для олимпийцев, паралимпийцев, сурдлимпийцев и других спортсменов. А это, в свою очередь, приводит к ущемлению прав лиц с интеллектуальными нарушениями, особенно имеющих легкую степень поражения, а также расстройства аутистического спектра и некоторых других категорий граждан, поскольку лишает их возможности участия в соревнованиях по традиционной модели спорта, что, безусловно, следует рассматривать как нарушение Конвенции ООН о правах инвалидов, и, по существу, к дискриминации перечисленных лиц данной нозологической группы. Это приводит к тому, что, например, в России соревнования Специальной Олимпиады не относятся к собственно спортивным, а трактуются как физкультурно-оздоровительные мероприятия рекреационного характера, использующие идею состязательности. Именно поэтому адаптивный спорт в рамках Специальной Олимпиады не включен во Всероссийский реестр видов спорта (ВРВС), в Единую всероссийскую спортивную классификацию (ЕВСК), по нему не предусмотрен Федеральный стандарт спортивной подготовки (ФССП), он не включен в Единый календарный план спортивных мероприятий (ЕКП) и др. [4].

Кроме того, Специальная Олимпиада имеет ряд недостатков, о которых пишут зарубежные исследователи, а именно: возрастное несоответствие, доминирующая роль тренера, развитие негативных образов, патернализм и другие [6].

Эта проблема снимается в паралимпийском направлении спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, курируемом в мире Всемирной организацией спорта лиц с интеллектуальными нарушениями – VIRTUS и ВФСЛИН в России. Выполнение установочных принципов Конвенции ООН о правах инвалидов в данном виде адаптивного спорта достигается тем, что в этом случае спорт лиц с интеллектуальными нарушениями использует традиционную модель соревнований, являясь составной частью паралимпийского спорта [4, 5].

3. Одна из главных целей Концепции – дальнейшее развитие взаимодействий и координации при реализации программ спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в Российской Федерации в рамках Специального Олимпийского и Паралимпийского движений, включенных в Соглашение между ВФСЛИН и Специальной Олимпиадой России (СОР), подписанном президентами этих организаций в 2014 году, включая проведение совместных соревнований, подготовку спортивных судей, региональных судейских коллегий и другие вопросы.

Ниже приводится разработанный проект Концепции, подготовленный с учетом рассмотренных принципов.

ПРОЕКТ

КОНЦЕПЦИЯ НАСЛЕДИЯ

Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани

1. Введение

Special Olympics – всемирное движение, занимающееся организацией наиболее современных видов досуговой и оздоровительной деятельности для лиц с нарушениями интеллекта.

Миссия Специальной Олимпиады заключается в организации круглогодичных тренировок и соревнований по различным видам спорта для детей и взрослых с ментальными нарушениями, что создает постоянные возможности для улучшения физической формы, демонстрации мужества, получения радости и участия в развитии талантов, навыков и дружественных отношений совместно с членами семей, другими спортсменами Специальной Олимпиады и обществом в целом.

Специальное Олимпийское движение способствует эффективной реабилитации и социализации лиц с интеллектуальными нарушениями, улучшения их психофизического и социального статуса, укрепления здоровья и формирования нового образа жизни.

Специальная Олимпиада исторически стала главным источником широкого распространения физической культуры среди лиц с нарушением интеллекта и в свою очередь Всемирные игры Специальной Олимпиады являются центром, основной средой всей массовой досуговой и оздоровительной, а также физкультурно-спортивной деятельности участников движения.

Специальные олимпийские игры – это не только упрощенные модели соревновательной деятельности, – любые Всемирные игры включают в себя целый ряд мероприятий, которые позволяют участникам и посетителям сформировать понимание потенциала людей с особенностями интеллекта и опутить за них гордость в доброжелательной атмосфере и радости, присущих настоящему международному фестивалю.

В июле 1968 года лица с нарушениями интеллекта были впервые приглашены принять участие в публичных спортивных состязаниях, проводящихся по особым правилам. И впервые мир стал свидетелем самоотверженности, достоинства и ценности той части общества, представители которой считались неспособными на достижения. С 1986 года лица с интеллектуальными нарушениями стали принимать участие в соревнованиях по традиционным правилам, используемым олимпийцами, паралимпийцами и сурдлимпийцами. Данное направление получило наименование «паралимпийское направление спорта лиц с интеллектуальными нарушениями».

2. Миссия и цель

Главная миссия Концепции наследия Всемирных зимних игр Специальной Олимпиады 2022 года (далее – Наследие) состоит в том, чтобы помочь обществу принять людей с особенностями развития, дать позитивный импульс к его развитию в этом направлении.

Наследие повлечёт за собой реальные изменения, как в России, так и по всему миру, которые помогут людям с особенностями развития во всех аспектах их жизни.

Международные соревнования для людей с интеллектуальными нарушениями такого масштаба никогда ранее не проводились в нашей стране. Зимние игры Специальной Олимпиады 2022 года в г. Казани (далее – Всемирные игры) призваны помочь людям с нарушением интеллекта адаптироваться к жизни в обществе, стать полноценными гражданами. Они станут стимулом для формирования у людей с нарушением интеллекта активной жизненной позиции, адаптации к самостоятельной жизни и трудовой деятельности наравне со всеми. А для власти стимулом для поддержки этой, пожалуй, одной из самых незащищенных групп населения, на постоянной основе.

В России Всемирные игры, несомненно, сыграют историческую роль в построении единого толерантного мира, послужат трамплином к формированию инклюзивной культуры, социальной справедливости и повышению общей осведомленности общества в этих вопросах.

Наследие Всемирных игр затронет практически все важные сферы спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в Российской Федерации как в рамках Специального Олимпийского, так и Паралимпийского движений, улучшит интеграционные взаимоотношения между ними и отразится на таких понятиях, как государственный статус, национальные отношения, морально-нравственные и духовные ценности, позволит органам исполнительной власти осуществлять на регулярной основе поддержку спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в субъектах России. Зимние игры Специальной Олимпиады в Казани помогут продемонстрировать всему миру, что движение Специальной Олимпиады и паралимпийского спорта лиц с интеллектуальными нарушениями находятся вне политики. Когда речь идет о такой важной теме, как адаптация и поддержка людей с особенностями интеллектуального развития, политические разногласия отходят на второй план.

Главная цель Наследия Всемирных игр заключается в создании и сохранении условий для обеспечения равенства, роста и объединения для всех участников спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, как в рамках Специального Олимпийского движения, так и в рамках Паралимпийского движения, а также в определении стратегии дальнейшего развития спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в России и в мире.

3. Актуальность Наследия

Во Всемирных играх предполагается участие не менее 3 000 делегатов (из которых 2 000 спортсменов и партнеров; 1 000 тренеров и официальных лиц) из 108 стран мира, а также 3 000 волонтеров, 2 000 почетных гостей, 2 000 членов семей и до 1 000 представителей средств массовой информации.

Всемирные игры пройдут по 7 зимним видам спорта: горнолыжный спорт, лыжные гонки, фигурное катание, флорбол, шорттрек, сноуборд и бег на снегоступах.

Также в период Всемирных игр будут проводиться неспортивные программы, такие как: «Программа принимающего города», «Здоровый атлет», «Молодой атлет», международные саммиты и развлекательная программа для участников.

Всемирные игры позволят обратить больше внимания на людей с интеллектуальными нарушениями, создать условия для их максимальной адаптации к самостоятельной жизни и трудовой деятельности наравне со всеми, способствовать развитию инклюзивного общества и гуманизации его в целом.

Главным практическим результатом станет развитие и сохранение целостности Специального Олимпийского и Паралимпийского движений спорта лиц с интеллектуальными нарушениями и увеличение числа его участников, партнеров и сторонников.

Столь масштабное событие позволит обратить больше внимания на людей с интеллектуальными нарушениями, как следствие будут созданы лучшие условия для таких людей не только в рамках спортивных мероприятий, но и для их социальной адаптации.

Всемирные Игры оставят уникальные опыт и инновации, повысят уровень образованности и знания, улучшат моральный дух и эмоциональное состояние современного общества.

Культурные события Всемирных игр предоставляют участникам и гостям возможность познакомиться с самобытной культурой, обычаями и историей Казани, Республики Татарстан и России. Казань – город, в котором на протяжении веков в мире и дружбе живут представители 116 народов и различных национальностей. Республика Татарстан обладает значительным количеством природных достопримечательностей, исторических, культурных и спортивных объектов. В Татарстане находятся 3 объекта Всемирного наследия ЮНЕСКО — Казанский Кремль, Болгарский государственный историко-архитектурный музей-заповедник и Успенский монастырь на острове Свияжск. Знакомство гостей с городом позволит жителям продемонстрировать культуру своего региона всему миру, проникнуться чувством национальной гордости и принадлежности к обществу.

4. Ключевые достижения Наследия

В России Специальное Олимпийское движение развивается более 20 лет и является одной из самых крупных национальных программ во всемирном движении, а паралимпийское направление спорта лиц с интеллектуальными нарушениями – более 15 лет с 1993 года по настоящее время с перерывом с 2000 по 2012 годы и занимает лидирующие позиции в мире.

В России более 275 тысяч лиц с интеллектуальными нарушениями систематически занимаются физической культурой и спортом, для 128 тысяч которых ежегодно по программе Специальной Олимпиады проводится более 4,9 тысяч физкультурных мероприятий муниципального, регионального и всероссийского уровней. В настоящее время действует региональные отделения в 62 регионах России. На крупнейших соревнованиях паралимпийского цикла – Всемирных играх спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, проводимых Всемирной организацией спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (VIRTUS), в городе Брисбен (Австралия) в 2019 году сборная команда Российской Федерации заняла 2-е место из 49 стран по общему количеству медалей (31 золотая, 14 серебряных, и 7 бронзовых), пропустив вперед только хозяйку игр – Австралию. Паралимпийский спорт лиц с интеллектуальными нарушениями развивается в 60 субъектах Российской Федерации.

Проведение Всемирных Игр послужит позитивным импульсом в развитии различных взаимосвязанных направлений Наследия Всемирных игр. Все основные аспекты обозначенных направлений интегрированы друг в друга, взаимозависимы и взаимодополняемы.

Ключевым наследием проведенных Всемирных игр станут

Спортивное развитие

- повышение квалификации тренеров, осуществляющих спортивную подготовку лиц с интеллектуальными нарушениями, как в рамках Специальной Олимпиады, так и по программам паралимпийского спорта, увеличения количества лиц с интеллектуальными нарушениями систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом через решение вопросов доступности, привлекательности занятий, открытия новых секций и групп по паралимпийским программам и программе Специальной Олимпиады, что позволит к 2025 году привлечь к занятиям адаптивной физической культурой и спортом не менее 300 тыс. лиц с нарушениями интеллекта, из которых не менее 7000 атлетов из Республики Татарстан;
- проведение на качественно новом уровне учебно-тренировочных и физкультурных мероприятий, а также проведение международных соревнований по программе Специальной Олимпиады и по правилам международной спортивной федерации VIRTUS на территории России, используя полученный опыт;
- совершенствование существующих и внедрение новых программ и спортивных дисциплин спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в регионах России;
- включение во Всероссийский реестр видов спорта дополнительно к существующему спортивно-функциональному классу лиц с интеллектуальными нарушениями (ИН-1) еще двух классов – лиц с интеллектуальными нарушениями и синдромами (например, Даун-синдром и др.) (ИН-2) и лиц с расстройством аутистического спектра (ПАС) (ИН-3);
- формирование ценностей спортивной культуры как мощного позитивного стимула для ведения здорового образа жизни молодого поколения с интеллектуальными нарушениями и без таковых;
- взаимодействие с Всероссийской федерацией спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ВФСЛИН) и ее региональными федерациями, а также с всероссийскими и региональными спортивными федерациями по другим видам спорта, входящим во Всероссийский реестр видов спорта, общественными физкультурно-спортивными организациями и спортсменами, развитие международных связей;
- развитие и расширение программ объединенного спорта путем создания для атлетов и партнеров равных возможностей для инклюзивных занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, развития внутренних талантов, а также привлечения их в разнообразную социально-значимую деятельность;
- реализация стратегии вовлечения образовательных организаций (школ и колледжей) в рамках программы «Объединённые Школы Чемпионов», включающей мероприятия по программам объединенного спорта, инклюзивное молодежное лидерство в целом будет способствовать увеличению числа участников и сторонников Специального Олимпийского движения, формированию у них культа здорового образа жизни, росту потребностей в регулярных занятиях спортом, воспитанию новых лидеров на основе принципов принятия, инклюзии и равенства;
- широкое внедрение и распространение программы «Молодой Атлет Специальной Олимпиады» и программ учебно-тренировочных занятий на спортивно-оздоровительном этапе детей с интеллектуальными нарушениями (включая инклюзивную форму), что позволит с помощью развлекательных оздоровительных программ вовлекать детей в физическую активность, обучать навыкам взаимодействия, общения и обеспечивать коррекционную поддержку, умственный и физический рост максимального количества детей с ментальными нарушениями на ранних этапах развития, а родителям даст возможность увидеть двигательный и реабилитационный потенциал своих детей, а также их возможности участия в рекреационной, досуговой и соревновательной деятельности.

Региональное развитие

- получение принципиально нового опыта организации крупнейших мероприятий Специальной Олимпиады;
- совершенствование модели взаимодействия между Специальной Олимпиадой России (СОР) и Всероссийской федерацией спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ВФСЛИН), а также по межрегиональному взаимодействию региональных отделений СОР и ВФСЛИН, всех заинтересованных сторон, структур и организаций, что позволит вывести развитие досуговой, оздоровительной и спортивной деятельности лиц с интеллектуальными нарушениями в России на новый качественный, системный уровень;
- создание к 2025 году во всех 85 субъектах Российской Федерации региональных отделений Специальной Олимпиады России и в 80 субъектах Российской Федерации отделений Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями;
- повышение компетентности руководителей и специалистов региональных отделений Специальной Олимпиады России, Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, персонала оргкомитетов и волонтеров крупнейших международных соревнований по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями.

Научно-методическое, кадровое и программное обеспечение

- совершенствование подготовки кадров для работы с лицами с интеллектуальными нарушениями в рамках направления подготовки «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» как в рамках бакалавриата, так и магистратуры;
- создание на базе одной из образовательных организаций высшего образования, подведомственной Министерству спорта Российской Федерации и осуществляющей образовательную деятельность по адаптивной физической культуре, научно-методического центра, способного организовывать научные исследования и консультации на уровне современных мировых стандартов, а также подготавливать методические материалы для специалистов, родителей и волонтеров, работающих с лицами с интеллектуальными нарушениями;
- создание единого информационно-образовательного пространства на основе потребностей стратегического развития спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, что будет способствовать расширению корпоративного общения, тиражированию и внедрению инновационных успешных практик, профессионального мирового и отечественного опыта работы со спортсменами данной нозологической группы;
- разработка, совершенствование и эффективная реализация образовательных программ дополнительного профессионального образования по переподготовке и повышению квалификации тренеров, преподавателей, специалистов, осуществляющих свою деятельность с атлетами, имеющими интеллектуальные нарушения, что будет способствовать повышению качества их организации и проведения;

– проведение Всемирных зимних Игр будет способствовать более глубокому пониманию потребностей людей с интеллектуальными нарушениями и проведению новых исследований в области определения наилучших путей их удовлетворения, разработке инновационных образовательных и спортивных программ на основании полученных фактических данных.

Улучшение отношения общества

- изменение отношения российского общества к лицам с интеллектуальными нарушениями, пропаганда инклюзии, равенства и единства;
- создание и поддержание атмосферы равенства, объединения, спортивного духа и веры в себя в процессе тренировок и соревнований при реализации программ по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями;
- ощущение чувства гордости и социального единства у жителей и гостей города Казани и России в целом;
- развитие семейной программы путем вовлечения в движение семей, воспитывающих или опекающих лиц с интеллектуальными нарушениями; организация для них мероприятий (образовательных, познавательных, спортивных) обеспечивающих укрепление семейных взаимоотношений, объединяющих общество с людьми, имеющими особенности в умственном развитии, в обстановке равенства, уважения, принятия и понимания;
- установление международных контактов и сотрудничества в области Специального Олимпийского и Паралимпийского движений будет способствовать развитию кросс-культурной коммуникации – связи и общению между представителями различных народов мира, что в свою очередь сформирует позитивное отношение к России.

Развитие волонтерского направления

- активное привлечение к инклюзивной спортивной работе студентов, волонтеров, общественников и родителей через трансляцию уникального опыта Всемирных игр;
- разработка стратегии волонтерского обеспечения Всемирных игр, реализация которой будет влиять на восприятие страны-организатора гостями, потому что волонтеры является частью фирменного стиля, образа спортивного мероприятия;
- создание Инклюзивного центра волонтеров Специальной Олимпиады, в котором пройдут обучение студенты, школьники с нарушением интеллекта и без таковых, родители, общественные деятели и все неравнодушные люди. Опыт работы Центра будет транслироваться и использоваться в региональных отделениях Специальной Олимпиады России и Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями;
- разработка специализированной образовательной программы обучения, подготовки и мотивации волонтеров Специальной Олимпиады, других соревнований по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями, которая после Всемирных игр будет использоваться при подготовке и проведении спортивных и физкультурных мероприятий;
- формирование гражданской культуры и активной гражданской позиции молодых людей;
- усиление роли волонтеров в продвижении ценностей соревнований по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями, а также сопутствующих им проведению перемен. Трансляция и пропаганда идей равенства – равных возможностей для дружбы и внедрение безбарьерной среды;
- приобретение молодыми людьми полезного и ценного опыта работы, который дает возможность узнать, как становятсяся лидерами, познакомиться с особенностями сверстниками из других стран мира, найти друзей и единомышленников, попрактиковаться в иностранном языке, узнать культуру других стран и получить новые знания и навыки. Это прекрасная возможность определить свои способности, таланты, свой жизненный путь, выбрать будущую профессию.

Популяризация движения

- привлечение внимания общественности к проблемам людей с ментальными нарушениями и демонстрация путей их социализации, изменение стереотипов и преодоление барьеров, исторически существовавших между людьми с особенностями умственного развития и обществом;
- повышение узнаваемости Специального Олимпийского и Паралимпийского движений в России, посредством освещения и распространения информации, передового опыта и практики в сфере спорта и физической активности лиц с интеллектуальными нарушениями через каналы массовой информации и интернет;
- распространение информации о Специальном Олимпийском и Паралимпийском движении, как на широкую аудиторию, так и целевую – родители, родственники и семьи, где живут люди с интеллектуальными нарушениями, чтобы каждый человек в России знал о том, где в их регионе реализуется спорт лиц с интеллектуальными нарушениями и как стать участником этого движения;
- формирование привлекательного имиджа Специальной Олимпиады России и Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, как для потенциальных участников, так и для спонсоров, благотворителей, государственных и частных компаний, а также расширение зрительской аудитории;
- распространение методических материалов по воспитанию, физическому и психологическому развитию лиц с интеллектуальными нарушениями, а также о способах их социализации и реабилитации через спорт;
- подготовка спикеров из числа лидеров Специального Олимпийского движения, которые будут транслировать идеи Специальной Олимпиады на примере собственного опыта, рассказывая слушателям и журналистам о позитивных изменениях, которые произошли благодаря Специальной Олимпиаде, повышая положительное отношение общества к людям с интеллектуальными нарушениями.

Государственная поддержка

- проведение Всемирных игр на высоком организационном уровне сыграет важную роль в формировании положительного имиджа страны на международной арене;
- создание устойчивых профессиональных связей и сотрудничество с органами государственной власти в сфере спорта, образования, социального развития и здравоохранения, для улучшения качества жизни и интеграции в современное общество лиц с интеллектуальными нарушениями, а также повышения их уровня самостоятельности и здоровья;
- формирование государственного и общественного интереса к проблемам людей с интеллектуальными нарушениями, к решению вопросов необходимости совершенствования законодательных актов, способствующих защите и предоставлению дополнительных возможностей людям с интеллектуальными нарушениями.

Культурно-историческое наследие

- повышение привлекательности города Казань и России через новые вехи мировой истории Специального Олимпийского движения и развитие туризма;
- увеличение количества экскурсантов и туристов в Республике Татарстан, среди которых жители города, региона, России и зарубежья;
- открытие новых культурно-спортивных, эколого-оздоровительных маршрутов в Республике Татарстан;
- создание инклюзивного кросс-коммуникативного сообщества через культурную интеграцию и изменение мироощущения каждого участника прошедших событий.

5. Резюме

Рассматривая наследие Всемирных игр как совокупность ценностей и достижений, полученных в результате их проведения, можно с уверенностью утверждать, что подготовка и проведение Всемирных игр позволит бросить вызов негативному мышлению о людях с интеллектуальными нарушениями и дальше совершенствовать новый мир интеграции и инклюзивного сообщества, передавая опыт Специальных Олимпийских игр на новые поколения спортсменов и добровольцев.

Опираясь на фундаментальные принципы олимпизма и паралимпизма, отвергая все формы расовой, религиозной, политической и гендерной дискриминации, Всемирные игры будут способствовать развитию культуры и образования, уважения этических принципов и человеческого достоинства, взаимопонимания и принятия, добровольчества, олимпийского и паралимпийского духа и дружбы, солидарности и честной борьбы.

Всемирные игры послужат одним из катализаторов для реального и долгосрочного изменения отношения общества к включению лиц с интеллектуальными нарушениями во все аспекты социальной жизни общества и станут еще одним шагом на непростом пути к развитию инклюзивного общества во всем мире.

Литература:

1. Веневцев С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушением интеллекта: Метод. Пособие / С. И. Веневцев. – М.: Советский спорт, 2004. – 96 с.
2. Евсеев С. П. Специальное олимпийское движение как ведущее нетрадиционное направление развития адаптивного спорта. Глава 16 учебника «Теория и организация адаптивной физической культуры» /Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд., – М.: Советский спорт, 2005. – С. 307–323.
3. Евсеев С. П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития / Адаптивная физическая культура // С. П. Евсеев. – 2012. – №2 (50). – С. 2–11.
4. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С. П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
5. Jan Burms Intellectual Disability, Special Olympics and Paraspot / The Palgrave Handbook of Paralympic Studies, 2018. – P. 417–437.
6. Keith Storey The Case Against the Special Olympics / Journal of Disability Policy Studies, Vol. 15 № 0, 1/2004. – P. 35–42.

References:

1. Venevtsev, S. I. Adaptive sports for persons with intellectual disabilities: Method. Manual / S. I. Venevtsev – M.: Soviet sport, 2004. – 96 p.
2. Evseev, S. P. Special Olympic Movement as a Leading Non-Traditional Direction of Adaptive Sports Development. Chapter 16 of the textbook «Theory and organization of adaptive physical culture» / Ed.
3. Evseev, S. P. Adaptive sports for persons with intellectual disabilities: state and development prospects / Adaptive physical culture // S. P. Evseev. – 2012. – No. 2 (50). – S. 2–11.
4. Evseev, S. P. Theory and organization of adaptive physical culture: textbook / S. P. Evseev. – M.: Sport, 2016. – 616 p.
5. Jan Burms Intellectual Disability, Special Olympics and Paraspot / The Palgrave Handbook of Paralympic Studies, 2018. – P. 417–437.
6. Keith Storey The Case Against the Special Olympics / Journal of Disability Policy Studies, Vol. 15 № 0, 1/2004. – P. 35–42.

Теоретическое обоснование физической реабилитации при COVID-19 в восстановительном периоде заболевания

Галюков И. А., доктор медицинских наук, доцент;

Быков Е. В., доктор медицинских наук, профессор.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры», Челябинск.

Ключевые слова: клинические рекомендации, коронавирус SARS-CoV-2, – COVID-19, Covid-19, физическая реабилитация, восстановительный период, патогенетический механизм, восстановительный период.

Аннотация: Самой актуальной проблемой современности является коронавирус SARS-CoV-2, – COVID-19, несмотря на значительные успехи в борьбе с этой инфекцией остается много вопросов в плане профилактики, лечения, реабилитации. Одним из ключевых моментов в восстановлении здоровья пациентов является понимание патогенетических процессов на протяжении всего заболевания.

Контакт: galjukov@mail.ru

Theoretical justification of physical rehabilitation in the recovery period COVID-19

Dr. Galyukov I. A., DM, Associate Professor;

Dr. Bykov E. V., DM, Professor.

Ural State University of Physical Culture», Chelyabinsk.

Keywords: clinical recommendations, coronavirus SARS-CoV-2, – COVID-19, Covid-19, physical rehabilitation, recovery period, pathogenetic mechanism, recovery period.

Abstract: The most urgent problem of our time is the coronavirus SARS-CoV-2, – COVID-19, despite significant progress in the fight against this infection, there are still many questions in terms of prevention, treatment, and rehabilitation. One of the key points in restoring the health of patients is to understand the pathogenetic processes throughout the disease.

Самой актуальной проблемой современности, затронувшей все страны мира, охватившей все слои общества, создав-

шей медицинские, экономические, социальные, нравственные, политические, и другие проблемы явилось, инфекцион-

ное заболевание, вызванное коронавирусом SARS-CoV-2, – COVID-19 (Ковид-19) [2, 4, 5, 14, 32, 35].

Впервые за многие десятилетия, практики, ученые многих направлений растерялись перед этой инфекцией. Следует отметить и тот факт, что не на одну известную инфекцию до сегодняшнего дня не было направлено столько сил и средств, всеми странами мира, как на изучение и борьбу с Ковид-19 [2, 3, 4, 6, 18, 21]. В информационном пространстве появилась огромное число сообщений, рекомендаций, но в ряде случаев, не имеющих существенного значения для практического здравоохранения и отвлекающих от сути проблемы, таких, как эффективность противомалярийных препаратов, цитокиновый штурм, и т.д. [7, 12, 23, 23].

Вместе с тем не стоит отрицать, что наука в борьбе с этой инфекцией осуществила прорыв, на который ранее потребовалось бы десятилетия, тем не менее, остается большое количество вопросов различного плана [3, 13, 20].

В настоящий момент в стране началась массовая вакцинация населения, это единственный радикальный метод борьбы с этой грозной инфекцией альтернативы созданию «коллективного иммунитета» нет [8, 14, 15, 17]. Злободневным остается несколько вопросов, прежде всего – это осложнения и побочные эффекты от прививки, стойкость иммунитета и возможность повторного заболевания. Как показывает практический опыт при работе с другими вирусными инфекциями единичные «нежелательные» случаи прививочного процесса могут встречаться, так как предположить индивидуальную реакцию организма человека на вакцинацию невозможно, но частота таких реакций минимальная [9, 20, 24, 25].

В вопросе возможности заболевания после вакцинации или даже после перенесенного заболевания однозначно можно сказать, что такое возможно. Это, прежде всего, связано с тем, что в природе появляются новые штаммы заболевания. В случае если такое и происходит, то заболевание протекает в легкой форме, без осложнений и это связано с наличием у пациента видового иммунитета [2, 5, 7, 9].

Существенным вопросом остается восстановление здоровья пациентов после перенесенного Ковид-19, и какова роль физической реабилитации в этом процессе. Для понимания сущности и содержание этой проблемы необходимы некоторые знания основ патологической физиологии, так как именно они определяют понимание динамики происходящих процессов, особенно в случаях нарушений органов и систем организма при этом заболевании. А их учет обуславливает успешный восстановительный процесс в дальнейшем.

До настоящего времени нет стройного понимания динамики патологических процессов происходящих при Ковид-19. Не претендуя на истину, проведем некоторый ретроспективный анализ общеизвестных данных относительно острого периода вирусных заболеваний, к которым можно отнести и Ковид-19, который, как мы считаем, не является исключением [7, 9, 16, 31, 36].

Для любого случая инфекционного заболевания человека и, прежде всего, вирусного необходимы «входные ворота». Гораздо проще на знании общих основ патогенеза понять механизм действия Ковид-19 в дебюте заболевания, которому присущи свойства респираторной инфекции, где носоглотка является входными воротами, именно там формируется первичный очаг, где по «классике жанра» происходит начало формирования иммунитета и процессы воспаления – альтернация, пролиферация и эксудация, этими факторами и обусловлен процесс аносмии. Подобный феномен мы часто отмечаем при насморке любой этиологии, например при гриппе [1, 3, 9, 28, 34]. В очень большом числе случаев заболевание может заканчиваться на этом этапе. В этом случае необходимо вспомнить общеизвестный доказанный и забытый механизм «естественногопроэпидемичивания населения» [1, 9]. По этой причине ношение фильтрующей маски является необходимым условием, так как она ограничивает количество возбудителя проникающего в респираторный тракт человека, что обеспечивает данный процесс.

Основным патогенетическим механизмом попадания возбудителя в организм является фактор преодоления возбудителем заболевания первичного барьера ткань/кровь [1, 3, 7, 9]. Анатомо-физиологические особенности респираторного тракта вносят свою корректировку в процесс диссеминации ковидной инфекции, но общие законы патогенетического процесса острого вирусного заболевания для макроорганизма остаются едиными [1, 3, 7, 9]. Согласно классическим представлениям о патогенезе вирусных заболеваний возможны следующие варианты развития, на которых необходимо обратить внимание.

Возбудитель заболевания преодолевает барьер ткань/кровь. В этом случае всё будет зависимость от количества и вирулентности возбудителя, состояния макроорганизма: наличия сопутствующей патологии и т.д. [1, 7, 9].

Исходя из этих факторов, возможны следующие варианты проявления заболевания по формам: инаппартантная, abortивная или лихорадочная.

При первых двух формах заболевание проявляется доклиническим проявлением. Пациенты в этих случаях не ощущают признаков заболевания или испытывают легкое недомогание, субфебрилитет короткий период времени, и т.д., в ряде случаев может наблюдаться только серологический ответ организма [1, 9]. В случаях лихорадочной формы заболевания, которая проявляется общеинтоксикационным, общеинфекционным синдромами, различной по длительности и выраженности лихорадкой необходимо срочное своевременное и адекватное по препарата и дозам лечение [1, 9].

Эти рекомендации основаны на том, что вирусемия является источником каскада многих трудно курабельных патогенетических механизмов.

Один из этих проявлений является синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания ДВС – синдром, который проявляется процессами коагулопатии [1, 9, 10, 19, 25].

Тромбогеморрагический синдром – это патологический неспецифический процесс, характеризующийся образованием диссеминированных тромбов (фибриновых и эритроцитарных) в сосудах микроциркуляторного русла в сочетании с несвертываемостью крови, приводящей к множественным массивным кровоизлияниям [1, 9, 20, 24, 25].

Особенность при вирусных инфекциях заключается в том, что преимущественно образуется эритроцитарный слаж, который блокирует капиллярную систему, вызывая не только процесс тромбирования, но и как результат перикапиллярный отек, и гипоксию ткани органов [1, 7, 9, 11]. Параллельно происходит процесс воспаления сосудистой стенки, получивший на сегодняшний день по сравнению с общепринятым понятием более узкое понимание «капиллярит». Именно он при прогрессировании заболевания может вызывать процессы отека и инфаркт легких [1, 9, 26]. Кроме того, тромбогеморрагический синдром определяет тяжесть течения заболевания и служит причиной дальнейшего развития патологии, которая по законам патогенеза заключается в следующем – «прорыв» возбудителя в ткани и органы путем преодоления гематотканевого барьера, таким образом, формируются очаговые формы инфекции [1, 7, 9]. Это неблагоприятное течение заболевания, часто в морфологическом плане характеризуется плохо обратимыми процессами даже на фоне интенсивной терапии. Подобные процессы наблюдаются в мозговой ткани, печени, почках и других органах [1, 9].

Число пациентов в общей структуре заболевания Ковид-19 с очаговыми фор-

мами поражения органов и систем организма невелико, но именно они представляют самую сложную проблему по восстановлению состояния здоровья [2, 5, 26, 27, 28, 29, 31, 37].

При анализе обращений пациентов по факту клинического выздоровления можно выделить три группы, первая с наличием астенических проявлений, вторая снижением функции легких и синдром хронической утомляемости, третья с недостаточной функцией других органов и систем [38, 39].

Если говорить в плане физической реабилитации, то наибольшее значение представляет вторая группа пациентов. Характерными жалобами были: постоянное чувство усталости даже после продолжительного отдыха, снижение концентрации внимания, частые головные боли без видимых причин, постоянная мышечная боль, боль по ходу нервов, повышенная сонливость днем, снижение памяти на текущие события и снижение общей работоспособности. Несколько реже встречались жалобы на безразличие, апатию, раздражительность. При объективном осмотре наблюдалась, признаки, астении, невротические расстройства с вегетативными проявлениями, субдепрессия, признаки энцефаломиелопатии, которые напрямую зависели от длительности и выраженности общего гипоксического синдрома в остром периоде заболевания. Провоцирующим фактором, ухудшающим состояние пациентов были эмоционально-интеллектуальные и физические нагрузки, работа, требующая повышенную ответственность. Из сопутствующих факторов следует отметить обострение хронических заболеваний [40].

В плане реабилитации нами применялись рекомендации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для поддержки самостоятельной реабилитации, после перенесенной болезни, вызванной COVID-19, основанные на базовых реабилитационных принципах физических упражнений и включали следующие аспекты реабилитации:

- купирование остаточных явлений дисфункции кардиореспираторной системы;
- физические упражнения для восстановления физической кондиции;
- физические упражнения для восстановления других нарушенных функций органов и систем организма;
- преодоление трудностей, связанных с нарушениями памяти, мышления и концентрации внимания;
- выполнение повседневных бытовых функций;
- преодоление последствий стресса связанных с перенесенным заболеванием [7, 15].

Вместе с тем, следует отметить, что наилучшие результаты достигаются

только в случае комплексного подхода с включением применения медикаментозных препаратов: антидепрессантов, L-карнитина, витаминов группы В, магния, и т.д.

Кроме того, реабилитационные мероприятия должны быть дополнены:

- нормализацией режима отдыха и физической нагрузки;
- диетотерапией [11, 29];
- общим или сегментарным массажем с чередованием гидропроцедур;
- аутогенной тренировкой или другими методами нормализации психоэмоционального фона, психотерапией.

Необходима профилактика и лечение хронических заболеваний.

Следует обратить особое внимание на то, что очень часто под маской синдрома хронической утомляемости может скрываться прогредиентное течение заболевания. Необходимым условием в этом случае должно быть иммунологическое исследование динамики состояния пациента согласно общеустановленным регламентам наблюдения.

Подводя итог, можно сказать, что COVID-19 по ряду этиологического, эпидемиологического, социального и других факторов имеет отличительные черты от ранее встречаемых острых вирусных заболеваний. Вместе с тем, следует отметить, что подобная ситуация как COVID-19 возможно не последняя, исходя из этого необходимо всегда быть готовым к подобным ситуациям.

Заключение

Несмотря на то, что SARS-CoV-2, – COVID-19 является новым инфекционным заболеванием взаимодействие вируса и микроорганизма происходит по общепринятым механизмам. Действительно, в остром периоде заболевания клиническая картина разнообразна, но по объективной симптоматике она соответствует общепатогеническим процессам.

В восстановительном периоде заболевания этиологический фактор теряет свою значимость.

Исходя из этого, физическая реабилитация пациентов перенесших COVID-19 проводиться согласно существующим методам и методикам в соответствии с учетом этих существующих показаний и противопоказаний.

Литература

1. Адо А. Д. Патологическая физиология: учебник для медицинских вузов / А. Д. Адо, М. А. Адо, В. И. Пыцкий, и др. – М.: Триада-Х, 2000. – 607 с.
2. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6–13.
3. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12–20.
4. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском Здравоохранении / В. И. Стародубов, Ф. Н. Кадыров, О. В Обухова [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 58–71.
5. ВОЗ предупреждает: если приостановить оказание важных медицинских услуг, достигнутые успехи вакцинации могут уйти в прошлое // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – № 2. – С. 62–62.
6. Восприятие угрозы личной безопасности специалистов – медиков в условиях пандемии COVID-19 / К. Н. Царанов, В. А. Жильцов, Е. М. Климова, А. Г. Тарбастаев // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 15–19.
7. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020)» (утв. Минздравом России).
8. Гнатюк О. П. Социальные аспекты и правовые механизмы повышения достоверности рекламы лекарственных препаратов / О. П. Гнатюк // Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 2. – С. 80–87.
9. Диссертация Галюков И. А. Антропогенные факторы в заболеваемости населения клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом на Южном Урале и Зауралье и организация профилактики, восстановительного лечения и [Текст]: дис ... доктор. мед. науки / И. А. Галюков; Институт иммунологии и физиологии УрО РАН. – Екатеринбург, 2010. – 335 с.
10. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 20–25.
11. Конради А. О. Ангиотензин II и COVID-19. Тайны взаимодействий / А. О. Конради, А. О. Недошивин // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 4. – С. 72–74.
12. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р.Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57–61.
13. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-CoV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83–91.
14. Львов Д. К. Истоки пандемии COVID-19: экология и генетика коронавирусов(ВЕТАCORONA VIRUS: CORONAVIRIDAE) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (ПОДРОД SARBECONVIRUS), MERS-CoV (ПОДРОД MERBECONVIRUS) / Д. К. Львов, С. В. Альховский // Вопросы вирусологии. – 2020. – № 2. – С. 62–70.
15. Мареев Ю. В. Роль возраста, сопутствующих заболеваний и активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в проявлениях COVID-19. Эффекты ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов / Ю. В. Мареев, В. Ю. Мареев // Кардиология. – 2020. – № 4. – С. 4–9.
16. Момыналиев К. Т. О природе ложноотрицательных результатов при выявлении коронавируса SARS-CoV-2 методами амплификации нуклеиновых кислот / К. Т. Момыналиев, И. В. Иванов // Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 2. – С. 11–19.
17. На фоне пандемии COVID-19 страны ведут работу по сохранению иммунитета населения к заболеваниям, предупреждаемым вакцинацией (с сокращениями) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – № 2. – С. 109–109.
18. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. Б. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Присин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 57–61.
19. Новое в пульмонологии: факты, цифры, домыслы, реальность. Интервью // Consilium Medicum. – № 3. – С. 9–11.
20. Основные подходы к диагностике и лечению острого коронарного синдрома во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 / А. М. Намитков, О. П. Ишевская, В. И. Фетисова, Е. Д. Космачёва, В. А. Порханов // Рос. кардиол. журн. – 2020. – № 4. – С. 86–94.
21. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н. И. Брико, И. Н. Каграманян, В. В. Никифоров [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – № 2. – С. 4–12.
22. Пасечник И. Н. Нутритивная поддержка больных коронавирусной инфекцией в критических состояниях / И. Н. Пасечник // Анестезиология и реаниматология. – 2020. – № 3. – С. 70–75.
23. Пащенков М. В. Иммунный ответ против эпидемических коронавирусов / М. В. Пащенков, М. Р. Хайтов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 5–19.

24. Передовые методы профилактики инфекций и инфекционного контроля с особым вниманием к COVID-19: страны делятся опытом // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – № 1. – С. 76–76.
25. Плутницкий А. Н. Андрей Плутницкий: «Главное в работе в условиях пандемии — это системный подход и оперативность действий» / А. Н. Плутницкий // Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 2. – С. 6–10.
26. Рекомендации евразийской аритмологической ассоциации (EUR) по диагностике и лечению пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости во время пандемии COVID-19 / Ю. Н. Беленков, В. А. Снежицкий, А. В. Ардашев [и др.] // Кардиология. – 2020. – № 5. – С. 4–8.
27. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 / Е. В. Шляхто, А. О. Конради, Г. П. Арутюнов [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 3. – С. 129–148.
28. Согласованная позиция экспертов евразийской ассоциации терапевтов по некоторым новым механизмам патогенеза COVID-19: фокус на гемостазе, вопросы гемотрансфузии и систему транспорта газов крови / Г. П. Арутюнов, Н. А. Козилова, Е. И. Тарловская [и др.] // Кардиология. – 2020. – № 5. – С. 9–19.
29. Сокова Е. Работа медицинских организаций в режиме повышенной готовности / Е. Сокова / Главврач. – 2020. – № 3. – С. 58–61.
30. Фисенко В. П. Современная пандемия COVID-19 и лекарственные средства / В. П. Фисенко, Н. В. Чичкова // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2020. – № 4. – С. 43–44.
31. Харченко Е. П. Коронавирус SARS-CoV-2: особенности структурных белков, контагиозность и возможные иммунные коллизии / Е. П. Харченко // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – № 2. – С. 13–30.
32. Этiология эпидемической вспышки COVID-19 в г. Ухань (Провинция Хубэй, Китайская народная Республика), ассоциированной с вирусом 2019-NCOV (NIDOVIRALES, CORONAVIRIDAE, CORONAVIRINAE, BETACORONAVIRUS, PODVIRUS, SARbecovirus): уроки эпидемии SARS-CoV / Д. К. Львов, С. В. Альховский, Л. В. Колобухина, Е. И. Бурцева // Вопросы вирусологии. – 2020. – № 1. – С. 6–15.
33. Яргин С. В. COVID-19: ущерб для экономики — риск для здоровья / С. В. Яргин // Главный врач Юга России. – 2020. – № 2 (72). – С. 2.
34. Canada.ca. 2019 novel coronavirus: Symptoms and treatment The official website of the Government of Canada URL: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/symptoms.html>
35. Carmell Y. et al. Health and economic outcomes of antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. Arch Intern Med. 1999 May 24;159(10):1127-32.
36. Chaolin H. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China? Lancet 2020; 395: 497–506 Published Online January 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
37. Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: Interim Guidance. Updated 2 July 2015. WHO/MERS/Clinical/15.1
38. Gorbalenya A.E. et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses — a statement of the Coronavirus Study Group, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
39. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Published by IDSA. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/> [COVID-19 Guideline, Part 1: Treatment and Management]
40. World Health Organization. Clinical guidelines for the management of patients with severe acute respiratory infections with suspected MERS-CoV infection. Temporary recommendations. Publication date: July 2015 URL: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management

Центр адаптивной физической культуры как важный компонент Мультицентра социальной и трудовой интеграции

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, вице-президент Паралимпийского комитета России, президент Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, НГУ имени П. Ф. Лесгата, Санкт-Петербург

Баряев А. А., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по развитию и сотрудничеству ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры»

Дрозденко И. Г., председатель Правления БФ «Место под солнцем», председатель Комитета по благотворительности Ленинградской областной торгово-промышленной палаты, зам. председателя регионального отделения ОГО «Союз женщин России», директор Государственного автономного нетипового профессионального образовательного учреждения Ленинградской области «Мультицентр социальной и трудовой интеграции».

Щенникова М. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора департамента образования, науки и международных отношений Министерства спорта Российской Федерации, Москва

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, физическая реабилитация, экстремальные и креативные виды двигательной активности

Аннотация. В статье рассматриваются основные направления деятельности Центра адаптивной физической культуры для работы в составе Мультицентра социальной и трудовой интеграции.

Контакт: deti-sun@yandex.ru

Adaptive Physical Culture Center as an important component of the Multicenter of Social and Labor Integration

Dr. Evseev S. P., Doctor of Pedagogy, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Vice-President of the Russian Paralympic Committee, President of the All-Russian Federation of Sports of Persons with Intellectual Disabilities, Lesgaf National State University, St. Petersburg

Baryev A. A., PhD, associate Professor, Deputy Director for development and cooperation, Federal state budget institution «Saint-Petersburg research Institute of physical culture», St. Petersburg

Drozdenko I. G., Chairman of the Board of the «Place under the Sun» Charity Fund, Chairman of the Charity Committee of the Leningrad Regional Chamber of Commerce and Industry, Deputy Chairman of the regional branch of the NGO «Union of Women of Russia», Director State Autonomous non-standard professional Educational Institution of the Leningrad Region «Multicenter of Social and Labor Integration».

Schennikova M. Yu., PhD, Associate Professor, Deputy Director of the Department of Education, Science and International Relations of the Ministry of Sports of the Russian Federation, Moscow

Keywords: adaptive physical culture, adaptive physical education, adaptive sports, adaptive motor recreation, physical rehabilitation, extreme and creative types of motor activity

Abstract. The article discusses the main activities of the Center for Adaptive Physical Culture for working as part of the Multicenter of Social and Labor Integration.

В городе Всеволожск Ленинградской области в 2015 г. по инициативе и благодаря финансированию Благотворительного фонда «Место под солнцем» при администрации поддержке Правительства Ленинградской области открыт

Мультицентр социальной и трудовой интеграции (далее Мультицентр), осуществляющий подготовку профессиональных кадров из числа инвалидов по программам профессионального обучения. Мультицентр готовит специалистов бо-

лее, чем по 17 профессиям: оператор ЭВМ, швея, рабочий по уходу за животными, мозаичник монументально-декоративной живописи, оператор стиральных машин, уборщик служебных помещений, оператор печатного оборудования

ния, мойщик посуды, пекарь, укладчик-упаковщик, отделочник художественных изделий, уборщик территорий, рабочий зеленого хозяйства (ПМ Цветоводство и ПМ Газонокосильщик), изготовитель художественных изделий из бересты и/или лозы и др.

Нетрудно видеть, что для многих из перечисленных профессий характерна ограниченная подвижность рабочих, недостаточная двигательная активность специалистов, что негативно оказывается на состоянии их здоровья, особенно, у лиц, имеющих инвалидность, которая является дополнительным существенным фактором, приводящим к гиподинамии и гипокинезии.

В 1996 г. в классификатор направлений и специальностей высшего образования по инициативе образовательной организации высшего образования в области физической культуры и спорта имени П. Ф. Лесгафта (тогда академии) была включена новая для Российской Федерации специальность «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», которая в последствии была преобразована в одноименное направление подготовки с двумя уровнями образования – бакалавриат (4 года) и магистратура (2 года). В настоящее время более 80 образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования (в области физической культуры, образования, здравоохранения и др.) осуществляют подготовку специалистов по адаптивной физической культуре (АФК).

В связи с увеличением количества инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в нашей стране в последние годы существенно возросло внимание к развитию АФК и адаптивного спорта (АС) в Российской Федерации. Это происходит в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», а также в рамках реализации положений «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 г.» (а до этого соответствующей стратегии на период до 2020 г.). Внимание, уделяемое в последние годы АФК и АС, подтверждается позитивной динамикой ключевых статистических показателей. Однако темпы прироста недостаточны, чтобы полностью обеспечить потребность лиц с ОВЗ. Например, доля лиц, систематически занимающихся АС (19,4 %), более чем вдвое ниже среднего показателя (43 %) в области физической культуры и спорта. В регионах-лидерах доля лиц,

систематически занимающихся АС, составляет около 40 %, в отстающих регионах – менее 4 %. Таким образом, дальнейшее повышение доступности физической культуры и спорта для лиц с ОВЗ и инвалидов, в том числе с учетом региональной специфики, остается одной из важных задач.

При этом очень важно интегрировать занятия АФК и АС в образовательные организации, осуществляющие подготовку кадров для профессиональной деятельности. Именно в этих организациях, особенно готовящих к профессиональной деятельности инвалидов, АФК и АС наиболее востребованы. Не случайно руководством Мультицентра социальной и профессиональной интеграции принято осознанное решение об открытии на своей базе Центра адаптивной физической культуры, на который возложено решение комплекса задач.

На данный момент, только во Всеволожском районе Ленинградской области насчитывается более 22 тыс. людей с инвалидностью, которые являются потенциальными потребителями данной сферы услуг. В дальнейшем, адаптивная физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа с лицами, имеющими ОВЗ, и инвалидами во всех регионах и населенных пунктах должна быть направлена на увеличение числа занимающихся без предварительного отбора и для всех возрастных групп маломобильного населения. Главная задача такой адаптивной физкультурно-оздоровительной деятельности – стимулировать стремление людей с ОВЗ и инвалидов к ежедневным физкультурно-спортивным занятиям, к активной жизненной позиции, а в дальнейшем для некоторых из них даже к вовлечению в соревновательную и спортивную деятельность.

Вместе с тем при выборе тех или иных видов АФК, подборе средств и методов использования физических упражнений для решения тех или иных задач необходимо учитывать интересы и потребности занимающихся, их физические и психические особенности и возможности.

Как показывает опыт использования средств и методов АФК наилучшие результаты возникают при наличии у занимающихся мотивации к занятиям, которая, в свою очередь, обусловлена возможностями физических упражнений удовлетворять базовые потребности детей и юношей или, по-другому, соответствовать их аксиологической концепции жизни.

Исходя из базовых потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья, которые удовлетворяются в процессе занятий теми или иными видами

АФК, эти виды разделены на шесть групп: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, физическая реабилитация, экстремальные и креативные виды двигательной активности.

Для Мультицентра, как одного из видов образовательных организаций, реализующего программы профессионального обучения лиц с инвалидностью, наибольшее значение имеет **адаптивное физическое воспитание**, удовлетворяющее потребности индивида в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности, в формировании активной позиции и здорового образа жизни. Это в полной мере соответствует основной целевой направленности работы данного центра.

В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием у людей с инвалидностью формируется комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных и сенсорно-перцептивных умений и навыков, развиваются основные физические и психические качества и способности, повышаются функциональные возможности различных органов и систем. Именно здесь стоит задача осуществить профессионально прикладную физическую подготовку занимающихся, которая ляжет в основу не только развития необходимых для конкретной профессии физических качеств и их совершенствования для профилактики гиподинамии, но и для формирования особых двигательных и сенсорно-перцептивных умений и навыков с использованием специальных тренажеров и технологий, основанных на современных психологических знаниях.

Для повышения мотивации к занятиям адаптивным физическим воспитанием целесообразно использовать их подготовку к выполнению нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ОВЗ. Тестирование, позволяющее определить уровень развития физических качеств, двигательных умений и навыков, осуществляется для оценки:

- гибкости;
- координационных способностей;
- силы;
- скоростных возможностей;
- скоростно-силовых возможностей;
- выносливости.

Целенаправленная подготовка к выполнению норм комплекса ГТО, специально адаптированного для лиц с инвалидностью и с ОВЗ, позволит повысить мотивацию к занятиям, улучшить уровень подготовленности занимающихся

и результативности выполнения нормативов лицами, занимающимися в центре АФК, добиться присвоения им знаков отличия: золотого, серебряного, бронзового. При наличии необходимой мотивации за период обучения в Мультицентре вполне возможно добиться выполнения требований комплекса ГТО, соответствующих возрастным нормативам для того или иного знака отличия.

Вторым видом АФК, который целесообразно внедрять в работу Мультицентра является **адаптивный спорт** (вернее его упрощенный аналог), удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, самореализации своих возможностей, сопоставлении их с возможностями других людей, имеющих похожие проблемы со здоровьем, потребности в коммуникативной деятельности.

В настоящее время состязательность как важнейший социальный принцип жизнедеятельности человека активно используется в различных соревнованиях и конкурсах: в сфере профессиональной деятельности лиц с отклонениями в состоянии здоровья (абилимпикс), в сфере культуры и искусства. Как утверждают Н. Н. Визитей и В. Г. Монолаки (2013) «в ликовании спортсмена-победителя вдохновенно и зримо ликует истина человеческого существования».

Разумеется, время обучения по образовательным программам в Мультицентре явно недостаточно для того, чтобы получить заметный спортивный результат. Но тестирование, проведенное в рамках комплекса ГТО, позволяет сориентировать обучающихся на возможные пер-

спективы в этом направлении.

Третьим видом АФК очень нужным для Мультицентра является **адаптивная двигательная рекреация**, позволяющая удовлетворить потребности человека в отдыхе, смене вида деятельности, в развлечении, получении удовольствия от общения. Она направлена на восстановление физических и психических сил, затраченных во время основного вида деятельности – труда, учебы, хозяйственной деятельности, на профилактику переутомления и заболеваний.

Для инвалидов она не только биологически и психологически оправданная саморегуляция, поддержание оптимального эмоционального состояния, здоровья и работоспособности, но и способ преодоления замкнутого пространства, психологическая защита, возможность общения.

Именно в формате занятий по адаптивной двигательной рекреации вполне уместно использование экстремальных видов двигательной активности и креативных телесно ориентированных практик, хорошо себя зарекомендовавших в работе с лицами, имеющими интеллектуальные и психические нарушения.

Четвертым видом АФК, который может быть использован в Мультицентре, является **физическая реабилитация**, реализуемая как реабилитация, и как абилитация. Она удовлетворяет потребность инвалида в полном или частичном восстановлении и (или) формировании отсутствующих способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инва-

лидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

На различных этапах реализации плана «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года» предполагается обеспечение для большей части населения в шаговой доступности организационных и инфраструктурных условий для занятий физической культурой и спортом, включая АФК и АС, физической реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидов, включая развитие системы спортивно-адаптивных школ.

Комплекс мер, направленных на совершенствование механизмов управления и организации системы АФК и АС на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, должен согласовываться с данными научных современных исследований в области управления, спортивной и коррекционной педагогике, биологии и медицины, социологии. Применение научно обоснованных методов и подходов при принятии адекватных управленческих решений, основанных на достоверной, полной и объективной информации, позволит выявить лимитирующие факторы, препятствующие развитию АФК и спорта инвалидов.

Учитывая существующие потребности лиц с ОВЗ в Ленинградской области, было принято решение о формировании на базе Мультицентра социальной и трудовой интеграции в г. Всеволожск Центра АФК (ЦАФК).

При создании центра планируется использование следующих основных четырех видов АФК (рис. 1).

Основными функциями разрабатываемого центра АФК будут являться абилитация, реабилитация, спортивные занятия, командный спорт и занятия физической культурой (рис. 2).

Для работающих маломобильных групп населения могут быть организованы занятия по коррекции физического состояния для компенсации негативного влияния от статических положений тела при однообразной работе. Социальная реабилитация в Центре АФК будет организована посредством общения инвалидов различных нозологических групп между собой, общения, обмена опытом, навыками, общего социального развития на специальных занятиях. Все перечисленные занятия в стенах Центра АФК, несомненно будут отражаться на качестве жизни его посетителей: они начнут развиваться физически, психически, социально, изменят свой взгляд на окружающий мир, на собственное место в нём и на свои возможности.



Вышеперечисленные виды занятий в стенах Центра АФК затрагивают различные области социального обеспечения, необходимого данным группам населения, включая медицинское назначение, спорт, трудовую и общественную интеграцию, направленные на социализацию лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), которые без спортивных занятий не могут ощутить себя полноценными членами общества. Многофункциональность данного центра позволит получить эффективное воздействие на занимающихся в одном месте, исключая поездки в различные районы области для занятий с тренерами и педагогами.

Целенаправленная работа позволит повысить уровень подготовленности и результативности выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), лицами, занимающимися в центре АФК.

Проектирование здания должно выполнятся согласно нормам и требованиям организации «доступной среды» для различных нозологических групп, которые могут заниматься вместе, и выполнять различные задачи под руководством тренеров и реабилитологов. Это крайне важно, так как позволяет обучающимся видеть, как занимаются остальные участники образовательного процесса, получить мотивацию, сделать за-

нятия более интересными, развить межличностные связи, настроить коммуникацию между членами различных групп. Занятия должны разрабатываться в зависимости от вида АС и уровня функциональной подготовленности занимающихся. Правильный подбор упражнений позволит увеличить объём двигательных умений и навыков, повысить уровень развития крупной моторики, улучшить осанку, работать с суставами и связками. В свою очередь, это важно для нервной деятельности, сердечно-сосудистой системы, повышения самоконтроля. Организуемая в Центре АФК физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность должна учитывать индивидуальные характеристики человека с ограниченными возможностями, его инвалидизирующие и психосоматические особенности в целях социокультурного единства и интегративного взаимодействия с АФК и спортивной деятельностью, базирующейся на выполнении физических упражнений. Выбор целей, форм и способов организаций, включая способы взаимодействия с занимающимися, должен быть индивидуально ориентированным. Методы и средства работы с контингентом занимающихся АФК и АС инвалидов необходимо выстраивать с учётом ценностных ориентаций, целевых установок, спортивных интересов, личностных потребностей и амбиций или, как говорят

социальные психологи, с учетом аксиологической концепции жизни, с обязательным учетом нозологии, степени патологических отклонений, физического и психического развития, функциональных возможностей организма, двигательных качеств и потенциала, координационных возможностей, психофизиологических характеристик и иных личностных особенностей инвалидов и лиц с ОВЗ.

Таким образом, открытие Центра АФК на базе Мультицентра социальной и трудовой интеграции в г. Всеволожск (Ленинградская область) позволит реализовать научно-методические подходы, направленные на физическое развитие, улучшение своих навыков и социальную интеграцию. Все объекты в Центре АФК должны быть полностью приспособлены для людей с инвалидностью – стадион и здание, построенные с соблюдением требований универсальной среды, и комфортные для всех без исключения, а также зоны отдыха. В перспективном плане развития рассматривается также проектирование бассейна для гидроэабилизации, открытие которого позволит существенно дополнить возможности применения средств АФК. Разработка типового набора программ по развитию АФК на базе Центра, их научно-методическое сопровождение, могут стать востребованными в различных регионах Российской Федерации.

Взаимодействие государственных и общественных организаций по решению актуальных проблем лиц с ОВЗ на примере Белгородской области

Стрижакова Е. В., директор. Государственное бюджетное учреждение «Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области»

Ключевые слова: родительское сообщество, «родительские приемные», лица с ограниченными возможностями здоровья, негосударственные некоммерческие организации, ребенок-инвалид, грант, проектная деятельность, реабилитация, абилитация, социально значимые услуги.

Аннотация. В статье рассматривается деятельность государственных структур, некоммерческих организаций, их взаимодействие, формы сотрудничества. Большое внимание в статье уделяется взаимодействию родительского сообщества с государственными структурами по сопровождению ребенка-инвалида и формированию маршрутизации жизненного пути.

Контакт: dusash31@mail.ru

Interaction of state and public organizations to solve urgent problems of people with disabilities on the example of the Belgorod region

Strizhakova E. V., Director. State Budgetary Institution «Center of Adaptive Sports and Physical Culture of the Belgorod Region»

Keywords: parent community, «parent foster homes», persons with disabilities, non-governmental non-profit organizations, disabled child, grant, project activity, rehabilitation, habilitation, socially significant services.

Abstract. The article deals with the activities of state structures, non-profit organizations, their interaction, forms of cooperation. Much attention is paid in the article to the interaction of the parent community with state structures for the support of a disabled child and the formation of a new life path.

Введение

Рост инвалидности – тенденция мировая. Год от года увеличивается количество детей, имеющих нарушения развития. Число детей с недостатками развития и неблагополучным состоянием здоровья достигает 85 % общего числа

новорожденных. Лишь некоторые из этих детей в дальнейшем станут объектом коррекционной работы, между тем число детей, нуждающихся в такой работе, достаточно велико. По данным зарубежной статистики, оно составляет 9–11 % всей детской популяции. В Российской

Федерации такая официальная статистика отсутствует. Однако известно, что в настоящее время в России 1,6 млн детей (4,5 % общего числа) относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, из них только 540 тыс. получают необходимую образова-

тельную поддержку в системе государственного образования [1].

По мнению Рудаковой О. Ю. в современных условиях в структуре общественного сектора значительное место занимают негосударственные некоммерческие организации (далее – НКО), созданные в целях удовлетворения социальных, культурных, образовательных, духовных и иных нематериальных потребностей граждан, охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта [2].

Цель исследования – прогнозирование тенденций развития взаимодействия негосударственных некоммерческих организаций и государственных структур, деятельность которых направлена на работу с лицами, имеющими различные нарушения здоровья.

Методы и организация исследования. И ходе исследования были использованы аналитические методы, метод экспертизы оценок, статистические методы. Использовались данные из открытых источников по проблеме исследования, официальной государственной статистики, анализ уставных документов исследуемых организаций, контент-анализ содержания официальных сайтов, нормативных правовых документов по организации внебюджетной деятельности.

Результаты исследования и их обсуждение

В рамках исследования были выявлены особенности оказания услуг государственными организациями, НКО в рамках проектной деятельности и грантовой поддержки, обоснованы тенденции, отражающие современное состояние взаимодействия государственных организаций и организаций некоммерческой деятельности, нормативные, правовые и комплексные механизмы регулирования их совместной деятельности. Перспективой исследования является направление по совершенствованию форм взаимодействия между государственными структурами, НКО, родительским сообществом.

НКО и социально-значимое направление

НКО – это организация, не имеющая извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющая полученную прибыль между участниками. Социально ориентированная НКО (СО НКО) – это НКО, созданная в предусмотренных настоящим Федеральным законом формах (за исключением государственных корпораций, государственных компаний, общественных объединений, являющихся политическими партиями) и осуществляющая деятельность, направленную на решение

социальных проблем, развитие гражданского общества в Российской Федерации.

В последние годы создается множество благотворительных фондов и НКО, деятельность которых направлена на привлечение внимания общественности к проблемам людей, имеющих различные ограничения по здоровью, на улучшение качества жизни детей и взрослых с особенностями здоровья.

Учитывая опыт проектной деятельности по реализации социально-значимых проектов в регионе, необходимо развивать сотрудничество с некоммерческими и общественными организациями, которое позволит не только реализовать программы по реабилитации и абилитации средствами физической культуры и спорта, но и принимать активное участие в получении грантовой поддержки. Можно предположить, что для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), это участие будет более доступным. Взаимодействия с некоммерческими и общественными организациями количество и качество социально значимых услуг, реализуемых в разрезе муниципальных образований и городских округов области, можно значительно увеличить, а услуги сделать целевыми и востребованными.

Министерство спорта Российской Федерации ежегодно принимает заявки на реализацию проектов, направленных на оказание физкультурно-оздоровительных услуг населению и увеличение числа лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

В настоящее время проекты, реализуемые НКО, являющимися общественными организациями, уставная деятельность которых направлена на развитие физической культуры и спорта, воплощаются не менее чем в 43 субъектах Российской Федерации.

В Белгородской области разработана и в течение нескольких лет реализуется нормативно-правовая база поддержки НКО: долгосрочная целевая программа «Поддержка СО НКО Белгородской области» на 2011–2013 гг.» (постановление Правительства Белгородской области от 24 октября 2011 г. № 389-пп); Государственная программа Белгородской области «Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014–2020 гг.», подпрограмма «Повышение эффективности государственной поддержки СО НКО» (постановление Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 523-пп); Положение о порядке предоставления субсидий СО НКО» (распоряжение Правительства Белгородской области от 10 февраля 2014 г. № 53-рп, с изм. от 2 ноября 2015 г. № 556-рп).

Ежегодно проводится региональный конкурс для предоставления субсидий НКО Белгородской области. Департамент экономического развития области участвует в конкурсе Минэкономразвития России на предоставление субъектам РФ на условиях софинансирования из средств федерального бюджета бюджету Белгородской области [2].

В октябре 2017 г. в Общественной палате Российской Федерации состоялся круглый стол по вопросам обеспечения доступа СО НКО к оказанию общественно полезных услуг в сфере физической культуры и массового спорта. В рамках этого мероприятия были рассмотрены проблемные вопросы оказания СО НКО услуг в сфере физической культуры и спорта, к числу которых на момент проведения круглого стола были отнесены:

- слабое развитие правовых и процедурных механизмов оказания государственной (муниципальной) поддержки СО НКО в субъектах Российской Федерации;

- несовершенство нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы оценки качества оказания общественно полезных услуг (работ) в сфере физической культуры и массового спорта и их тарификации, в том числе отсутствие стандартов оказания таких услуг;

- недостаток компетенций у участников проводимой государственной политики.

С целью повышения осведомленности и компетенций для представителей государственного и некоммерческого секторов, начиная с января 2017 г., Российской академией народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации осуществляется дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы взаимодействия с СО НКО и привлечения СО НКО к оказанию услуг с социальной сферой», в содержание которой входит раздел, посвященный обеспечению доступа СО НКО к оказанию услуг (работ) в сфере физической культуры и спорта [5].

Маршрутизация жизненного пути

По мнению Ермаковой Ю. Н., Степановой О. Н. «Дети с ОВЗ являются одной из социально незащищенных категорий населения. Осознавая свою уязвимость, они сталкиваются со значительными трудностями в социальном пространстве общества. Неуверенность в себе и своей значимости ведет к изоляции от общества, что в свою очередь причиняет гораздо больше страданий, чем заболевание, приведшее к инвалидности» [6].

Маршрутизация жизненного пути и понимание проблем сопровождения,

начиная с раннего возраста и заканчивая обеспечением достойного отношения самого общества к лицам с ОВЗ и их родителям (законным представителям), – одна из важных задач, которую необходимо решать комплексно, учитывая все имеющиеся ресурсы региона.

Инициативы, которые предлагают родительские сообщества, по изменению условий и отношению к детям с различными нарушениями, в большинстве своем находят успешную реализацию в жизни и обеспечение необходимых условия для адаптации и интеграции в социум посредством адаптивной физической культуры и спорта.

Взаимодействие родительского сообщества с государственными структурами позволяет найти правильный путь решения многих вопросов:

- как дети с различными ограничениями по здоровью пойдут в детский сад?
- что могут предложить в образовательных организациях, и какую профессию в дальнейшем можно получить?
- чем ребенок-инвалид может заняться во внеурочное время?
- и как научить детей с ОВЗ не быть одинокими среди обычных людей во взрослой жизни?

Родители пытаются найти ответы на эти вопросы, объединяясь в группы, обмениваясь своими знаниями и полученным опытом, делятся проблемами и совместно с заинтересованными государственными структурами, НКО занимаются поиском новых технологий в различных сферах для улучшения качества жизни людей с ОВЗ. Будущее детей имеющих различные отклонения по здоровью должно волновать не только родителей, но и само общество, и само государство. Для разностороннего развития ребенка-инвалида недостаточно усилий только родителей (законных представителей), необходимо всемерно способствовать созданию условий для эффективной работы с детьми с ОВЗ и главное выстраивать профессиональное сопровождение не только для таких детей, но и для их родителей. Родители должны четко представлять будущее своих детей, их возможности, и что в будущем им будет предложено в различных сферах деятельности, должны верить в правильно выбранный путь, по которому вместе можно добиться ожидаемых результатов и положительной динамики в компенсации тех или иных функций необходимых для самостоятельной жизни в обществе.

Всероссийская организация родителей детей-инвалидов

Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ) создана в Российской Федерации в целях обес-

печения достойной жизни, соблюдения прав детей-инвалидов, лиц с инвалидностью старше 18 лет с интеллектуальными и психофизическими нарушениями.

Действия ВОРДИ направлены на:

1) защиту прав и законных интересов детей-инвалидов и лиц с инвалидностью старше 18 лет, которые в силу своих психофизических и/или интеллектуальных нарушений, иных обстоятельств не способны самостоятельно осуществлять свои права и законные интересы (далее – лиц с инвалидностью старше 18-ти лет), а также семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и лиц с инвалидностью старше 18-ти лет;

2) социальную поддержку и социальную защиту семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и лиц с инвалидностью старше 18-ти лет;

3) нормализацию жизни и социальную инклюзию, создание условий, способствующих социальной реабилитации, абилитации, обучению и развитию детей-инвалидов, занятости и социальной интеграции лиц с инвалидностью старше 18-ти лет, которые в силу иных обстоятельств не способны самостоятельно осуществлять свои права и законные интересы, их самореализации и достойной жизни в обществе [19].

В 75 субъектах созданы региональные отделения ВОРДИ. Белгородское региональное отделение ВОРДИ предложило структурировать взаимодействие родителей и государственных услуг на территории региона. По инициативе регионального отделения ВОРДИ на территории области созданы, согласно поданных как коллективных, так и личных запросов родителей (законных представителей), лиц имеющих ограничение по здоровью, «родительские приемные», в которых заявки обрабатываются и принимаются необходимые решения конкретных задач.

В ходе такого режима работы, чтобы добиться желаемых результатов, запрос родительского сообщества рассматривается комплексно, и решения принимаются более оперативно с участием заинтересованных структур и по мере необходимости с привлечением негосударственных НКО.

Планировать работу по развитию массовой адаптивной физической культуры в регионе помогают именно родительские запросы. Мониторинг ситуации осуществляется не только по количественному участию детей и взрослых различных нозологических групп в различных спортивных мероприятиях, но и в рамках проектной деятельности, через «родительские приемные». Родители (законные представители), проживающие в му-

ниципальных образованиях области формируют заявки на электронном ресурсе регионального отделения ВОРДИ о потребностях детей различных нозологий и получают поддержку от государственных структур.

При тесном взаимодействии и сотрудничестве родительского сообщества, и государственных отраслевых департаментов региона, разрабатывается комплексная схема по маршрутизации жизни ребенка-инвалида. Важно понимать, что наше общество должно с готовностью и осознанно принимать участие в жизни детей, имеющих различные нарушения по здоровью.

Сфера адаптивной физической культуры и спорта является одной из приоритетных для государства в области развития взаимодействия СО НКО и органов государственной (муниципальной) власти. В целях повышения качества и эффективности оказания государственных и муниципальных услуг одной из задач для государства является привлечение некоммерческих организаций к этому процессу, учитывая интересы родителей лиц с ОВЗ.

Выходы

Государственным структурам необходимо развивать сотрудничество с некоммерческими и общественными организациями.

Повысить профессиональные компетенции по сопровождению людей с различными нарушениями здоровья.

Совершенствовать работу, направленную на взаимодействие государственных структур и общественных организаций с участием родителей (законных представителей) – «родительские приемные» для необходимого понимания запросов родительского сообщества в различных сферах деятельности.

Мотивировать НКО к получению грантовой поддержки с оказанием помощи и тесного сотрудничества с государственными организациями.

Тиражировать лучшие практики и опыт НКО по взаимодействию с государственными структурами.

Необходимо направить деятельность на повышение количества и качества социально значимых услуг, реализуемых в рамках компетенций муниципальных образований и городских округов областей, исходя из имеющихся ресурсов.

Литература

1. Нарзулаев С. Б., Сафонова И. Н., Петухов Н. А. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта.. Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin) 2012 г.
2. Рудакова О.Ю Ключевые проблемы развития некоммерческих организаций Белгородской области. Серия Экономика:.

3. Кадровые, юридические, бухгалтерские аспекты деятельности НКО: вопросы и ответы. Методическое пособие. – Краснодар: ЮРРЦ, 2010
4. Совершенствование мер поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций на местном уровне: Методические рекомендации для муниципальных образований Республики Саха (Якутия). – Пермь: Центр ГРАНИ, 2014
5. Ольховский Р.М., Жбанникова А.В. Взаимодействие социально ориентированных имерческих организаций и органов власти в сфере физической культуры и спорта. Методическое пособие – М.: ООО «Буки Веди», 2019г.
6. Современное состояние и проблемы развития детско-юношеского адаптивного спорта. Электронный научный журнал «Современные проблемы науки и образования». ИД «Академия Естествознания» (Пенза). – 2015. - № 4.
7. Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»
8. Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе»
9. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
10. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
11. Распоряжение Президента Российской Федерации от 03.04.2017 № 93-рп «Об обеспечении в 2017 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества, реализующих социально значимые проекты и программы в сфере защиты прав и свобод человека и гражданина»
13. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
14. Указ Президента Российской Федерации от 08.08.2016 № 398 «Об утверждении приоритетных направлений деятельности в сфере оказания общественно полезных услуг»
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.08.2011 № 713 «О предоставлении поддержки СО НКО»
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2012 № 1478 «Об имущественной поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций»;
17. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 302 «Об утверждении государственной программы «Развитие физической культуры и спорта»
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан».
19. Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с интеллектуальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов (ВОРДИ) [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://belgorod.vordi.org/> (Дата обращения 26.02.2021).

Виктимологические принципы воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры

Будякова Т. П., кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и психофизиологии;

Батуркина Г. В., старший преподаватель кафедры теории и методики физического воспитания.

ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет имени И. А. Бунина», г. Елец.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, обучающиеся с ОВЗ, виктимологические принципы воспитания.

Аннотация. В статье анализируется содержание принципов воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, посещающих спортивные секции и факультативы. Описываются результаты эмпирического исследования четырех принципов: гуманизма, равенства возможностей, уязвимости, терпимости. Сформулирован дополнительный принцип – «терпение», означающий направленность воспитания на усиление защитных механизмов личности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Контакт: protektorius@mail.ru

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-013-00020 А «Физическая культура и спорт как предикторы формирования антивиктимной личности у людей с ограниченными возможностями здоровья и с нормой здоровья»

Victimological principles of education students with disabilities by means of adaptive physical culture

Budyakova T., PhD, associate professor, Professor of the Department of Psychology and Psychophysiology;

Baturkina G., Senior Lecturer of the Department of Theory and methods of physical education.

Bunin Yelets State University, Yelets.

Keywords: adaptive physical education, people with disabilities, victimological principles of education.

Abstract. The article analyzes the content of the principles of education of students with disabilities who attend sports sections and electives. The article describes the results of an empirical study of four principles: humanism, equality of opportunity, vulnerability, and tolerance. An additional principle is formulated – «patience», which means the orientation of education to strengthen the protective mechanisms of the personality of students with disabilities.

Введение

Одной из значимых социальных тенденций устойчивости современного общества является усиление гуманистического тренда в отношении граждан с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это отношение раскрывается, в частности, в современном понимании общих принципов воспитания обучающихся с ОВЗ. Анализ содержания этих принципов показывает, что они имеют свою специфику по сравнению с принципами воспитания обучающихся с нормой здоровья, а их отсутствие затрудняет адаптацию обучающихся к образовательной среде [6]. Вместе с тем с учетом аспектов безопасности личности, которые более актуальны именно для людей с ОВЗ, принципы их воспитания требуют дальнейшего совершенствования.

В научной литературе, посвященной проблемам обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ, не всегда описываемые подходы формулируются в форме принципов, однако, исходя из их сути, соответствующие принципы можно вывести и актуализировать. Так, обосновывается, что для лиц с ОВЗ, получающих высшее образование, необходима активная эмоциональная, практическая и информационная поддержка. От воспитателей при этом требуется не просто поддержка, а поддержка, которая носит родственный характер, характеризующаяся искренней заботой и человеческим теплом. Поддерживающие взрослые должны быть благосклонными, непредвзятыми, доступными и отзывчивыми. При этом сами студенты с ОВЗ должны проявлять собственную активность, устойчивость, внутреннее стремление и решимость [8; 9]. Очевидно, что в основе такой пози-

ции лежат принципы гуманизма, родственной заботы и поддержки.

В качестве принципов воспитания в инклюзивном образовании выделяются также следующие: заполненность времени [4], групповая поддержка, принцип взаимовыручки и сотрудничества родителей детей с ОВЗ, принципы универсализма и равенства [7], принцип терпимости [6] и др.

Для нашей темы важны работы, выделяющие в качестве принципа воспитания безопасность личности обучающихся с ОВЗ. В качестве частных принципов, направленных на обеспечение безопасности обучающихся с ОВЗ, можно считать принципы-запреты, например, принцип запрета маргинализации инвалидов [6], принцип запрета эйблизма, когда студенты с нормой здоровья рассматриваются как превосходящие обучающихся с инвалидностью, что приводит к предрасудкам в отношении последних и их дискриминации [3]. Однако очевидно, что одних только принципов-запретов недостаточно для обеспечения полноценной безопасности личности обучающихся с ОВЗ.

Предлагаемая нами концепция антивиктимной личности (victim – жертва) представляет собой модель, в которую включены особые принципы отношения личности с ОВЗ к миру и особые принципы воспитания такого отношения, формирующие безопасное поведение. В литературе отмечается, что педагоги и воспитатели несут особую ответственность за продвижение оптимальных стратегий для школьников и студентов с ОВЗ, чтобы справиться, например, с издевательствами и иными неблагоприятными социальными факторами образовательной среды [5]. Однако аспект безопасности при разработке таких стратегий не учитывался. Мало того, именно дети с ОВЗ, у которых были поведенческие или социальные и эмоциональные проблемы, представлялись угрозой для окружающих, хотя неудивительно, что послушные дети рассматривались как вероятные жертвы [4].

Безопасность личности инвалида часто обусловлена его физическими возможностями, которые в свою очередь зависят от их развития и совершенствования. Отсюда понятно, почему в научных исследованиях делаются попытки обосновать принципы вос-

питания инвалида в ходе физического воспитания. Так, выделяются принципы гуманистической направленности, непрерывности физкультурного образования, социализации, интеграции, коррекционно-развивающей направленности педагогического процесса, компенсаторной направленности педагогических воздействий, адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий [2]. Следует заметить, что некоторые указанные принципы (гуманистической направленности, непрерывности физкультурного образования и др.) по содержанию в основном практически не отличаются от принципов физического воспитания обучающихся с нормой здоровья. А содержание принципов коррекционно-развивающей направленности педагогического процесса, компенсаторной направленности педагогических воздействий и др. не отражают специфику именно физического воспитания.

В нашем исследовании мы попытались выявить особенности понимания содержания и роли специальных виктимологических принципов, направленных на обеспечение безопасности личности воспитанников с ОВЗ, их тренерами.

Методика

Цель исследования: выявить особенности понимания тренерами, работающими с воспитанниками с ОВЗ, некоторых виктимологических принципов, направленных на обеспечение безопасности личности воспитанников с ОВЗ, их тренерами.

Метод: экспертизы оценок.

Материал методики. Участникам исследования предлагался бланк, в котором были представлены только названия принципов. Предлагалось раскрыть их содержание.

Список принципов, предложенных для интерпретации участникам исследования: принцип гуманизма, принцип равенства возможностей, принцип уязвимости, принцип терпимости.

Участники исследования: 6 тренеров, занимающихся с воспитанниками с ОВЗ.

Результаты и их обсуждение

Принцип гуманизма является универсальным принципом воспитания, однако в работе с детьми с ОВЗ он приобретает специфический виктимоло-

гический оттенок. Основная суть этого принципа закреплена в правовых стандартах. В частности, в статье 2 Конституции РФ декларируется, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Речь идет о признании человека высшей ценностью и понимании благ человека как критериев оценки качества общественных отношений. В виктимологическом смысле речь идет о гарантиях безопасности личности, обеспечении ее прав на жизнь и здоровье и уважении ее особых прав, если личность имеет, например, ограничения по здоровью. В контексте концепции антивиктимной личности – это такое отношение к личности с ОВЗ, при котором она не испытывает страданий от осознания своих особенностей.

Наше исследование показало, что именно этот принцип в наибольшей мере воспринят тренерами в той логике, которая заложена в правовых нормах. Принцип гуманизма был определен нашими экспертами как «забота о физическом и психическом здоровье, уважительное отношение к человеку, в том числе с ОВЗ», «признание ценности личности независимо от физических способностей, отставания в развитии»; «проявление доверия, чуткости, индивидуальный подход». Эксперты указали, что особенности нестандартных детей не должны стать барьером в позитивном восприятии их личности. Нужно относиться к таким детям так же, как и детям без ограничений в здоровье. Некоторые участники конкретизировали этот общий принцип, адаптировав его к специфике тренерской деятельности. Так, участники исследования акцентировали внимание на том, что, несмотря на ОВЗ, необходимо видеть в человеке не инвалида, а, прежде всего спортсмена, физкультурника. Один из участников раскрыл принцип гуманизма, характеризуя особый стиль общения тренера и воспитанника с ОВЗ: «Должно быть равноправное общение, несмотря на разницу в положении тренера и учащегося».

Принцип равенства возможностей традиционно понимается как создание условий, при которых обеспечен равный доступ к услугам (юридическим, спортивным, информационным и т. д.), несмотря на индивидуальные особенности пользователей этих услуг.

Исследование показало, что этот достаточно универсальный принцип социального государства почти всеми экспертами был оценен верно. Только один участник исследования оценил его неправильно. Так, содержание этого принципа раскрывалось как требование, «согласно которому группы для занятий должны быть сформированы по равным умениям и равным возможностям обучающихся». Такая трактовка принципа исказала его общий смысл и вместо помощи воспитанникам с ОВЗ создавала для них барьер.

Принцип уязвимости – это виктимологический принцип, означающий требование в первоочередном порядке обеспечения профилактики правонарушений против наиболее уязвимых жертв [1]. Обучающиеся с ОВЗ относятся к категории уязвимых лиц, в отношении которых могут быть совершены противоправные, аморальные действия или иные подобные действия, причиняющие им моральный вред. Наиболее полное понимание этого принципа обнаружилось только у одного эксперта. Его объяснения выглядели так: «Люди с ОВЗ наиболее уязвимы, поэтому в своих выскаживаниях, поступках необходимо быть осторожным. Человека с ОВЗ необходимо воспринимать спокойно, не заострять внимание на особенностях его здоровья, не показывать ему то, что он в чем-то ограничен. Таких людей также не следует жалеть». Другие эксперты показали спорное понимание этого принципа. Так, один из экспертов полагает, что отношение к воспитанникам с ОВЗ должно быть амбивалентным. С одной стороны, нужно проявлять эмпатию к лицам с ОВЗ, но с другой стороны, у них должен формироваться опыт боли и страданий.

В основном эксперты просто перечислили некоторые проблемы людей с ОВЗ, которые лежат в основе их уязвимости: «им кажется, что они могли бы лучше выполнить то или иное задание, если бы не травма»; «психологическая несостоятельность», « затруднение процесса социализации»; «человек с ОВЗ, осознавая свои физические недостатки, боится не суметь выполнить то или иное упражнение». В целом это показывает, что этот виктимологический принцип плохо осознаваем и требуется специальная консультативная работа с тренерами по раскрытию его правильного содержания.

Принцип терпимости также относится к виктимологическим принципам. Он раскрывается в международно-правовых стандартах. В частности, Декларация принципов толерантности, утвержденная резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 года, раскрывает этот принцип как уважение, принятие и правильное понимание форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности. Люди обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность.

Большинство тренеров неверно поняли содержание этого принципа. У них понятие **«терпимость»** было замещено другим понятием – **«терпение»**. Приведем фрагменты протоколов исследования. Вот примерные объяснения принципа терпимости: «В спорте не всегда всё получается с первой попытки, умение терпеть, повторять одно и то же пока не получится, будь то технический элемент или целые соревнования»; «Нужно терпимо относиться ко многим жизненным трудностям, будь то спорт или что-то иное»; «Научить ребенка с ОВЗ не сдаваться, если что-то не получается с первого раза. Приводить ему примеры из жизни и настраивать идти вперед к цели». Только один из тренеров продемонстрировал понимание принципа терпимости: «Это воспитание принятия и понимания лиц с ОВЗ, умения позитивно с ними взаимодействовать; создание толерантной среды». Вместе с тем очевидно, что опыт работы с обучающимися с ОВЗ позволил тренерам фактически сформулировать **новый принцип воспитания**, который условно можно назвать **«терпение»**, а содержанием этого принципа является требование учитывать в тренерской работе необходимость усиления психологических защитных механизмов личности с ОВЗ. В ситуациях, когда нет иных способов борьбы с ограничениями, самый эффективный способ – это приспособиться к ним.

Таким образом, в исследовании выявилось, что универсальные принципы воспитания людей с ОВЗ в целом правильно осознаются тренерами. Виктимологические принципы воспитания были хуже всего отрефлексированы участниками исследования. В силу этого нужны методические указания, где раскрывается содержание этих принципов.

Выводы

1. Правильное понимание тренерами содержания принципов воспитания физкультурников и спортсменов с ОВЗ важно для их социализации.

2. Особые виктимологические принципы важны для формирования антивиктимных свойств личности людей с ОВЗ, позволяющих им преодолевать личностные проблемы, возникающие в ходе физкультурных занятий и спортивных тренировок.

3. Необходимы специальные консультации и рекомендации тренерам по освоению содержания виктимологических принципов воспитания физкультурников и спортсменов с ОВЗ.

Литература

1. Будякова Т. П. Виктимологические аспекты правового института компенсации морального вреда / Т. П. Будякова. – М.: Юрлитинформ, 2016.
2. Синютич А. А. Формирование профессиональной готовности учителя физической культуры к работе с учащимися с психофизическими особенностями / А. А. Синютич // Весник Віцебськага дзяржаўнага ўніверсітэта. – 2011. – № 5 (65). – С. 107–111.
3. Вé A. Ableism and disablism in higher education: The case of two students living with chronic illnesses / A. Вé// Alter. – 2019. – № 13 (3). – Р. 179–191. Doi: 10.1016/j.alter.2019.03.004
4. Benzon N. Unruly children in unbounded spaces: School-based nature experiences for urban learning disabled young people in Greater Manchester, UK / N. Benzon // Journal of Rural Studies. – 2017. – Vol. 51. – Р. 240–250. Doi: 10.1016/j.jrurstud.2016.07.018
5. Lievensea P. “Stop bullying now!” Investigating the effectiveness of a serious game for teachers in promoting autonomy-supporting strategies for disabled adults: A randomized controlled trial / P. Lievensea, V. S. Vacaru, J. Liber, M. Bonnet, P. S. Sterkenburg // Disability and Health Journal. – 2019. – Vol. 12 (2). – Р. 310–317. Doi: 10.1016/j.dhjo.2018.11.013
6. Lupua E. Identifying the Attitude of Healthy Individuals towards Disabled Children – A Chance to be Educated for all / E. Lupua, C. Cernat, C. Petre // Procedia - Social and Behavioral Sciences. – 2011. – Vol. 29. – Р. 266–271. Doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.237
7. Mura A. Associations for disabled people in Italy: A pedagogical exploration / A. Mura // Alter. – 2014. – Vol. 8 (2). – Р. 82–91. Doi: 10.1016/j.alter.2014.03.002
8. Pinkney S. ‘It was me, but it was them that helped me’: Exploring the issues for care experienced young people within higher education / S. Pinkney, G. Walker // Children and Youth Services Review. – 2020. – Vol. 108. – January. – 104576. Doi: 10.1016/j.chilOUTH.2019.104576
9. Seale J. Not the right kind of ‘digital capital’? An examination of the complex relationship between disabled students, their technologies and higher education institutions / J. Seale, J. Georges, C. Mamas, J. Swain // Computers & Education. – 2014. – Vol. 82. – March. – Р. 118–128. Doi: 0.1016/j.compedu.2014.11.007

Организационно-методические особенности проведения занятий АФК с подростками с РАС в удалённом формате обучения на примере специализированной школы Израиля

Алоин А. В., кандидат педагогических наук, преподаватель-методист адаптивной физической культуры.

Министерство просвещения, государственное специальное образовательное учреждение «Школа Магшимим», г. Иерусалим, Израиль.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), технологические карты, адаптивная физическая культура, дистанционное обучение.

Аннотация. В статье поднята и освещена проблема перевода занятий адаптивной физической культурой (АФК) из очной в дистанционную форму обучения в связи со сложившимися новыми условиями и реалиями жизни современного общества, вызванными пандемией коронавируса COVID-19. Статья основана на личном педагогическом опыте автора по использованию технологических карт в работе с детьми и подростками с расстройствами аутистического спектра (РАС) от низкого до среднего функционального уровня средствами АФК.

Контакт: aloyne@gmail.com

Organizational and methodological features of conducting APhE classes with adolescents with ASD in a remote learning format using the example of a specialized school in Israel

Aloine A., Ph.D. in Pedagogy, teacher of Adaptive Physical Education.
Ministry of education, state special ed. school "Magshimim", Jerusalem, Israel.

Keywords: autism, autism spectrum disorders (ASD), technology map, adaptive physical education, distance learning.

Abstract. The article raised and highlighted the problem of transferring classes in adaptive physical education (APhE) from full-time to distance learning in connection with the new conditions and realities of life in modern society caused by the COVID-19 coronavirus pandemic. The article is based on the author's personal pedagogical experience of using flow charts in working with children and adolescents with autism spectrum disorders (ASD) from low to medium functional level using APhE.

Актуальность использования средств адаптивной физической культуры (АФК) в непрерывном процессе физического воспитания очной и дистанционной форм обучения подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) низкого функционального уровня продиктована сложившимися особенностями организации коррекционно-педагогической работы в новых и постоянно меняющихся условиях жизни, вызванных пандемией и целым рядом ограничений (карантин, самоизоляция) [8].

Многолетний опыт работы Школы в Иерусалиме показывает необходимость широкого использования потенциала средств и методов АФК в процессе абилитационного и коррекционно-педагогического сопровождения подростков, страдающих РАС [1].

АФК является одним из основных эффективных и базовых дисциплин в общем диапазоне коррекционно-педагогических воздействий в специализированных учебных заведениях для детей и подростков, диагностированных в спектре аутистических расстройств [9].

Дети с аутизмом с раннего возраста и на протяжении всей последующей жиз-

ни в своем большинстве нуждаются в специальной образовательной поддержке, при которой адекватно организованный период школьного образования является решающим условием дальнейшего развития. Специалисты в сфере обучения детей с РАС сталкиваются с проблемами, напрямую зависящими от характера нарушения психического развития при аутизме. Одними из них, с одной стороны, являются проблемы поведения и трудности коммуникации, мешающие эффективной организации процесса обучения аутичного ребенка; с другой имеет место недостаточное понимание специалистами специфики усвоения учебного материала и освоения социальных навыков при аутизме [4].

Подростки с РАС низкого функционального уровня составляют отдельную группу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и являются неотъемлемой частью современного общества. Проблемы таких детей связаны с тяжелыми нарушениями психического развития, что создает поведенческие и коммуникативные проблемы, вызывающие трудности адаптации к меняющимся жизненным обстоятельствам.

Пандемия нарушила привычный уклад жизни не только взрослых людей, но и детей. В этот период существенно ограничивается социальное взаимодействие, двигательная активность, поэтому необходимость сохранить занятия физической культуры особенно важна. Преподавателям требуется подобрать удобный формат подготовки к занятиям при переходе от очного обучения к дистанционному. Детям – предоставить максимально удобную и безопасную форму удаленного занятия двигательной активностью, учитывая возможности семей, особенно многодетных (количество гаджетов, интернет, сопровождение взрослыми).

На основе собственного многолетнего опыта работы с подростками, диагностированными в спектре аутистических расстройств в его низкофункциональной части, и данных научно-методической литературы выявлено, что наиболее перспективным для эффективного коррекционного воздействия на все уровни развития подростка с РАС и поддержки их физиологически необходимого уровня двигательной активности вне зависимости от степени тяжести имеющихся нарушений сенсомоторной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер является комплексное применение средств и методов АФК. При этом оказываемая коррекционно-педагогическая помощь должна строиться дифференцированно на основе клинико-нозологической оценки состояния подростка и ориентироваться на индивидуальные особенности каждого [3, 4, 6].

Основной целью АФК в данных условиях является восполнение уровня двигательной активности обучающихся:

- формирование базовых физических умений обращения с предметами спортивного инвентаря (спортивные обручи, мячи, гимнастические палки, скакалки);
- умение выполнять общеразвивающие упражнения по подражанию доступными способами – с помощью взрослого в формате дистанционного взаимодействия; с преподавателем;
- и использование полученных навыков в повседневной жизни [5].

При организации проведения занятий двигательной активностью в дистанционном формате, в домашних условиях, следует обратить внимание на соблюдение основных правил техники безопасности. Необходимо исключить возможность травм при падении на неровной поверхности; при нахождении на небезопасном расстоянии от мебели, бытовых приборов и т. п.; вследствие недостаточной разминки; при столкновениях и падениях в ходе выполнения гимнастических упражнений.

Для соблюдения основных гигиенических требований к месту проведения занятий АФК необходимо предоставить для занимающегося хорошо освещенное, хорошо проветриваемое пространство с температурой воздуха 17–20° и площадью не менее трех метров в радиусе для каждого участника занятия [11].

Ученики обязаны заниматься в спортивной форме, не стесняющей движений, в спортивной обуви с нескольящей подошвой. Необходимо снять с себя все украшения, предметы, представляющие опасность: браслеты, перстни, ремни, цепочки. При выполнении упражнений запрещается жевать жевательную резинку и употреблять пищу [2].

Во время и после физической нагрузки необходимо соблюдать питьевой режим (в месте проведения занятия должен быть свободный доступ к источнику питьевой воды).

Во время занятий нужно выполнять инструкции и рекомендации преподавателя по технике безопасности. Каждое занятие необходимо начинать с разминки и заканчивать заминкой. При ухудшении самочувствия во время занятия не замедлительно прекратить его, сообщив преподавателю дистанционно.

По окончании занятий ученикам рекомендовано выполнение базовых гигиенических процедур: мытье рук с мылом и теплой водой, умывание лица (по возможности принятие тёплого душа). Переодевание в повседневную одежду и обувь.

Количество занятий АФК проводимых в дистанционном режиме соответствует годовому учебному плану, т. е. количеству очных занятий. В связи с режимом самоизоляции населения и невозможностью проведения очных занятий, рекомендуется увеличение количества занятий в домашних условиях за счёт самостоятельных (утренняя гигиеническая гимнастика, занятия физическими упражнениями под наблюдением родителей).

В ходе организации занятий преподавателю АФК приходится решать целый ряд различных организационно-методических задач с учётом высокотехнологических возможностей дистанционного обучения. Дистанционное занятие проводится по заранее составленному расписанию, которое может быть начато при условиях использования оперативной связи с учеником (выход в интернет-конференцию). Преподаватель иницирует контакт с учеником в начале урока, объявляет задачи урока и план его проведения, приглашает его к взаимодействию в программах для онлайн конференций. Завершение занятия также обозначается преподавателем. В течение всего занятия, независимо от выбранной

формы его проведения, преподаватель доступен в программе для оперативного онлайн взаимодействия. При отсутствии ученика преподаватель готовит задание ученику по теме пропущенного урока и вносит корректировки в индивидуальный тематический план ученика с учетом его актуального состояния. Накануне на почту ученика приходит расписание занятий на предстоящий день с указанием ссылок на онлайн конференцию преподавателя и списком необходимого инвентаря для физических упражнений. За 5 мин. до начала занятия преподаватель входит в конференцию Zoom и начинает принимать учеников в виртуальный класс. Все участники конференции имеют возможность интерактивировать/общаться в "круговом" формате, как с преподавателем, так и между собой. Преподаватель приветствует и проводит перекличку присутствующих, сообщает классному руководителю об отсутствующих на занятии, проверяет готовность к занятию (спортивная форма, наличие необходимого инвентаря и пространство для занятия).

Преподавателем и совместно с занимающимися с помощью системы PECS* составляется виртуальная маршрутная карта занятия. Преподаватель демонстрирует экран ученикам, предлагая из нескольких карточек выбрать нужную.

Постановка целей и задач. На одном занятии целесообразно решать не более 2–3 задач, связанных с усвоением или совершенствованием учебного материала. Двигательные задачи, которые, в соответствии с физиологическими возрастными особенностями и условиями домашнего пространства для занятий физическими упражнениями, являются наиболее целесообразными [7].

Уделить особое внимание формированию мышечного корсета для поддержания правильной осанки.

Дозировать динамические и статические упражнения в зависимости от возрастных анатомо-физиологических характеристик, чередуя с гимнастическими упражнениями, с элементами оздоровительного стретчинга.

Преподаватель акцентирует внимание на соблюдении техники безопасности и переходит к основной части урока, которая начинается с упражнения аэробной направленности для разминки и подготовки организма к физической нагрузке. Объяснение репертуара предлагаемых для выполнения заданий с последующим показом видеоматериала, подготовленного заранее на платформе YouTube, проходит по частям, по упражнениям.

Как правило, занятия проводятся: в двух общедоступных форматах онлайн и офлайн на платформах Zoom и YouTube, соответственно; при обязательном сопровождении взрослого, который организует, контролирует и принимает действенное участие в процессе обучения в роли тьютора. Организация пространства для занятий адаптивной физической культурой должна соответствовать правилам техники безопасности для занятий физической культурой в домашних условиях. Учитывая специфические особенности развития и ментальные нарушения интеллекта, ответственность за жизнь и здоровье занимающихся, за соблюдение правил техники безопасности и гигиенических требований ложится на сопровождающего взрослого. По согласованию преподавателя и родителей, в зависимости от возможностей семьи, формат занятия онлайн можно изменить на офлайн.

Несмотря на высокий уровень развития информационных технологий, дистанционная форма физического воспитания для подростков с РАС низкого функционального уровня не имеет на сегодняшний день готовых решений.

Современный педагог, работающий с детьми и подростками с РАС НФУ, должен продумывать коррекцию «хода» образовательного процесса в течение каждого учебного и внеучебного занятия, поскольку «особые» дети требуют «особого» подхода. Одним из эффективных средств воздействия на психоэмоциональную и физическую сферы развития являются средства АФК, которые приходится применять в дистанционном и виртуальном форматах в связи с объективными обстоятельствами жизни, связанными с пандемией коронавируса и условиями жизни в самоизоляции и карантине.

Оптимальной формой проектирования занятий для ребёнка с РАС НФУ является разработка технологической карты, а не просто конспекта занятия. Технологическая карта представляет собой проект учебного процесса от цели до конечного ожидаемого результата.

К преимуществам разработки и применения технологических карт можно отнести следующие:

- реализация планируемого результата согласно специальной индивидуальной программе развития (СИПР);
- определение базовых учебных действий (БУД), которые могут быть сформированы в процессе проведения конкретного занятия, всего учебного курса;
- системное формирование у детей

*PECS—Picture Exchange Communication System (англ.) – Коммуникационная система обмена изображениями (карточками). Как видно из названия, ПЕКС является альтернативной системой для общения, когда используются не слова, а картинки. Обучение PECS применяют среди аутических детей, испытывающих речевые и коммуникативные затруднения, а также часто используют и при прочих проблемах, сопровождаемых «невербальностью» (ДЦП, ЗПР, тугухость и др.).

и подростков с РАС НФУ базовых учебных действий;

- осмыслиение и проектирование оптимальной последовательности педагогической работы по освоению темы от цели до ожидаемого конечного результата;

- проектирование педагогической деятельности в течение учебного года посредством перехода от поурочного планирования к разработке темы;

- увеличение времени для творчества самого педагога (использование готовых разработок по темам освобождает от не-продуктивной рутинной работы написания конспекта занятия);

- определение возможностей реализации межпредметных знаний у конкретного контингента занимающихся (установить связи и зависимости между предметами и результатами обучения);

- выполнение диагностики достижения планируемых результатов обучающихся на каждом этапе освоения темы;

- решение организационно-методических проблем (замещение одного занятия другим без потери качества процесса обучения);

- обеспечение качества образования.

Технологическая карта позволяет увидеть учебный материал целостно и системно и открывает большие возможности расширения образовательных рамок при переходе от очного формата обучения к дистанционному [8].

Проведение занятий в дистанционном формате накладывает ряд определенных пространственных и других ограничений, что обусловлено избирательностью реPERTUARA используемых упражнений и спортивного инвентаря.

Пример формата технологической карты при проведении дистанционного занятия (табл. 1).

По окончании урока ученики получают видеоматериал, который был исполь-

зован на занятии для самостоятельного использования в свободное и досуговое время. Отсутствующим высыпается маршрутная карта пропущенного урока. Видеоурок АФК доступен на платформе YouTube для учеников в режиме онлайн.

Для сравнения, в очном формате проводятся занятия по АФК аэробной направленности на кардиотренажерах, стадионе/спортивном зале, по адаптивному плаванию и гидротерапии, общеразвивающей и оздоровительной направленности.

Пример формата технологической карты при проведении очного занятия (табл. 2).

Таким образом, современные постоянно меняющиеся условия жизни создают преподавателю, ученику и его семье дополнительные проблемы, которые требует новаторского подхода к выстраиванию педагогического процесса между преподавателем и учеником в новых формах и проявлениях. Предложенные в статье формы и методические приёмы по непрерывности физического образования могут быть полезны и использованы преподавателями в их трудовой деятельности – в их педагогической практике.

Источники информации

1. Алоин А. В. Из зарубежного опыта практической работы с подростками, страдающими расстройствами аутистического спектра / А. В. Алоин, А. Ривлин // Адаптивная физическая культура. – 2015. – №1 (61). – С. 41–43.
2. Алоин А. В. Оценка общей моторной компетентности у подростков с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня / А. В. Алоин, Л. В. Виноградова // Адаптивная физическая культура. – 2015. – №3 (63). – С. 24–25.
3. Алоин А. В. Практический опыт и реализация методики оценки общей двигательной функциональности у подростков и молодёжи с расстройствами аутистического спектра низкого и среднего функционального уровня / А. В. Алоин, Л. В. Виноградова // Адаптивная физическая культура. – 2015. – №4 (64). – С. 26–30.
4. Алоин А. В. Дифференцированная методика коррекционно-абилитационных занятий для подростков и молодёжи с расстройствами

Таблица 1

Ход дистанционного занятия (фрагмент технологической карты)				
Этапы	Экран ученика	Деятельность преподавателя	Деятельность занимающегося	Деятельность тьютора/волонтера/помощника/родителя
Объяснение	Видео преподавателя	Объяснение	Слушает	Следит за включением ученика в процесс обучения
Показ	Видеозапись упражнения	Акцентирует внимание на технических аспектах выполнения упражнения	Смотрит на экран	Следит за включением ученика в процесс просмотра
Совместное выполнение	Видеозапись упражнения в полном объёме	Контролирует и корректирует технику выполнения упражнения учениками, а также его темп и ритм	Выполняет упражнение самостоятельно или с помощью тьютора	Эмоционально поддерживает, по необходимости вербально/физически помогает ученику выполнять упражнение, соблюдая необходимый темп и ритм, отслеживая технику безопасности.
Рефлексия	Вид галереи: ученики и преподаватель.	Спектр вопросов, относящихся к оценке выполненных упражнений.	Отвечают на поставленный преподавателем вопрос вербально или с помощью карточек PECS.	Содействует включению ученика в процесс рефлексии.

Таблица 2

Организация пространства	Межпредметные связи	Формы работы	Ресурсы	Этапы и времена	Название и содержание	Деятельность		Виды	Базовые учебные действия			
						преподавателя	тьютора (волонтера, помощника)	занимающихся	коммуникаций	познавательные	личностные	регулятивные

Физическая реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

Потапчук А. А., доктор медицинских наук, профессор, проректор, зав.кафедрой МР и АФК. <https://orcid.org/0000-0001-6943-8949>; eLibrary SPIN: 4456-6780

Евдокимова Т. А., доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры МР и АФК. <https://orcid.org/0000-0003-0017-1363>

Соломкина Н. Ю., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры МР и АФК. <https://orcid.org/0000-0002-7115-4731>; eLibrary SPIN: 2254-7460

Юрков И. В., доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры МР и АФК. <https://orcid.org/0000-0002-1295-0260>; eLibrary SPIN: 3578-2822

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, Россия

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, лечебная гимнастика, тренажерные тренировки, эрготерапия.

Аннотация. Содержание программ физической реабилитации больных с тревожно-депрессивными и когнитивными расстройствами после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) остается предметом научной дискуссии. В исследовании рассмотрена оценка эффективности программ физической реабилитации у таких больных в связи с прогрессирующим изменением показателей тревожно-депрессивных и когнитивных нарушений на этапе стационарного лечения.

Контакт: iurkov@mail.ru, apotapchuk@mail.ru

Physical rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accident

Dr. Potapchuk A. A., MD, Professor, Vice-rector, Head of the Department of MR and APC;

Dr. Evdokimova T. A., MD, Professor, Professor of the Department of MR and APC; **Solomkina N. Yu.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of MR and APC;

Dr. Yurkov I. V., MD, Associate Professor, Professor of the Department of MR and APC. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Russia

Keywords: acute cerebrovascular accident, therapeutic exercises, exercise training, occupational therapy.

Abstract. The content of physical rehabilitation programs for patients with anxiety-depressive and cognitive disorders after acute cerebrovascular accident (ACVA) remains the subject of scientific discussion. In the study, the assessment of the effectiveness of physical rehabilitation programs in such patients is considered in connection with the progressive change in the indicators of anxiety-depressive and cognitive impairments at the stage of inpatient treatment.

Введение

Инсульт представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), приводящее к развитию структурных изменений в центральной нервной системе и манифестиации стойкой органической симптоматики продолжительностью более суток. Инсульты классифицируются как геморрагические (сопровождающиеся кровоизлиянием в головной мозг) и ишемические (формирующиеся в результате прекращения кровоснабжения определенного участка головного мозга). Для пациентов с острым ишемическим инсультом наиболее характерно развитие когнитивных расстройств. Прогностически неблагоприятными являются сопутствующие тревожно-депрессивные изменения личности [1]. Анализ динамики представленных нарушений у больных, перенесших ОНМК, проводимый в процессе лечения и реабилитации, достаточно актуален, а предпочтительные программы физической реабилитации при данных обстоятельствах остаются предметом научной дискуссии [2].

Цель исследования – оценка эффективности физической реабилитации у больных с тревожно-депрессивными и когнитивными нарушениями, перенесшими ОНМК.

Материал и методы

Обследованы 84 пациента в возрасте 40-90 лет с тревожно-депрессивными и когнитивными расстройствами после перенесенного острого ишемического инсульта, получавших помощь в стационаре со 2-3-х суток после поступления. Критериями включения в исследование были: наличие двигательных нарушений, мышечный тонус в паретичных конечностях (0-1 балл по шкале Ашфорта); способность больного находиться в вертикальном положении 10-15 мин. при отсутствии выраженной ортостатической реакции; отсутствие грубых речевых и когнитивных расстройств, лихорадки, декомпенсации жизнеобеспечивающих функций (выраженной дыхательной и/или сердечной недостаточности).

Пациенты были разделены на 2 группы: контрольную (44 пациента), в которой проводилась лечебная гимнастика

(ЛГ), и основную (40 пациентов), где проводились тренажерные тренировки (ТР) и занятия эрготерапией (ЭТ). Занятия ЛГ в контрольной группе (КГ) проводились ежедневно в течение 20 мин по общепринятой методике (всего 12 занятий). Пациенты основной группы (ОГ) занимались в течение 20 мин 3 раза в неделю на тренажере MOTOMed viva1 (Германия) и 20 мин 3 раза в неделю ТР и ЭТ, направленными на решение индивидуальных функциональных проблем больного и обучение его навыкам самообслуживания, с учетом имеющегося неврологического дефицита (всего 12 занятий). При верифицированной легкой или умеренной когнитивной дисфункции больным проводился когнитивный тренинг.

Методы исследования включали изучение анамнеза, в том числе ознакомление с медицинской документацией, оценку неврологического статуса и функциональных возможностей пациентов.

При оценке неврологического статуса и функциональных нарушений у больных в 1-е сутки пребывания в отделении и после завершения госпитального этапа лечения применялись: шкала неврологического статуса (NIHSS), шкала степени нарушения жизнедеятельности Рэнкина, индекс мобilityи Rievermid, индекс повседневной двигательной активности Бартел, 6-балльная шкала оценки мышечной силы. Качество жизни (КЖ) оценивали с использованием 10-балльной визуально аналоговой шкалы (ВАШ), КЖ углубленно – с помощью болезнь-неспецифической самооценочной методики EQ-5D-5L. Дополнительно использовали Монреальскую шкалу когнитивной оценки (MoCA), краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), шкалы тревоги (HADS) и депрессии (HDRS) Гамильтонта.

Полученные результаты статистически обрабатывались с применением пакета SPSS Statistics V.23. Различия данных и корреляции считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

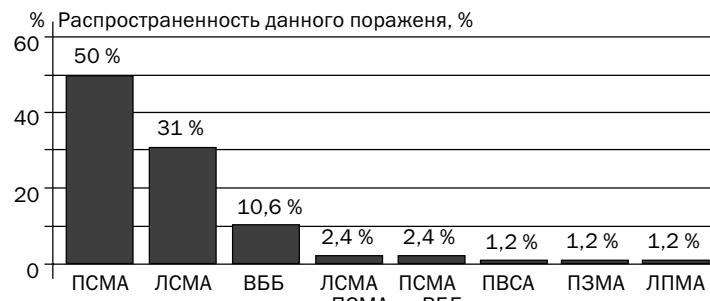
У пациентов обеих групп превалировало среднетяжелое течение ОНМК. Тяжесть перенесенного острого ишемического инсульта (ОИИ) варьировала от легкой (11,9 %) до среднетяжелой (85,7 %) и тяжелой (2,4 %) степени. В постинсультном периоде у ряда пациентов были диагностированы нарушения речи: дизартрия (82,1 %) и афазия (9,5 %). Были проанализированы показатели клинического обследования, индексы и показатели шкал неврологического статуса больных с тревожно-депрессивными и когнитивными нарушениями, перенесшими ОНМК. У пациентов выявлены факторы риска развития ОНМК – артериальная

гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, сахарный диабет (табл. 1).

Таблица 1
Характеристика пациентов,
перенесших ОНМК

Показатель	Значение
Возраст, годы	67,1±1,2
Пол, %	
муж.	56,0
жен.	44,0
Артериальная гипертензия, %	100,0
Гиперхолестеринемия, %	53,6
Курение, %	32,9
Сахарный диабет, %	25,0
Тяжесть острого ишемического инсульта, %	
Легкая	11,9
Средняя	85,7
Тяжелая	2,4
Гемипарез, %	
Левосторонний	59,5
Правосторонний	40,5
Изменения чувствительности, %	63,1
Дизартрия, %	82,1
Афазия, %	9,5

С учетом классификации TOAST [3], у пациентов диагностированы различные патогенетические подтипы ишемического инсульта. Локализация острого нарушения мозгового кровообращения у исследуемого контингента представлена на рис. 1.



ПСМА – правая средняя мозговая артерия; ЛСМА – левая средняя мозговая артерия; ВББ – вертебрально-базилярный бассейн; ПВСА – правая внутренняя сонная артерия; ПЗМА – правая задняя мозговая артерия; ЛПМА – левая передняя мозговая артерия.

Рис. 1. Локализация поражения у больных с острым ишемическим инсультом.

В результате проведенного обследования выявлено, что исходно в среднем у пациентов регистрировались: когнитивный дефицит ($20,8\pm0,6$ балла по MoCA; $25,9\pm0,5$ балла по MMSE) и минимально клинически выраженные тревога ($6,5\pm0,7$ балла по HADS) и депрессия ($7,8\pm0,6$ балла по HDRS).

Результаты оценки неврологического статуса (NIHSS) показали, что пациенты в основном переносили острый ишемический инсульт средней степени тяжести, вследствие чего их физическое функционирование было нарушено. У большинства (>60 %) пациентов отмечались выраженные нарушения жизнедеятельности и невозможность передвигаться без посторонней помощи (шкала Рэнкина, индекс Ривермид соответственно), снижение ежедневной активности (индекс Бартел).

Согласно шкале MoCA, когнитивный дефицит регистрировался у 75 % пациентов, применение методики MMSE подтвердило наличие когнитивных расстройств у 58 % больных. Различия в полученных результатах, вероятно, связаны с большей чувствительностью шкалы MoCA по отношению к методике MMSE.

Легкие когнитивные нарушения были установлены более чем у 66 % пациентов, легкая деменция – у 13 %, умеренная деменция – у 20 %. Углубленное изучение структуры когнитивной дисфункции больных подтвердило известное представление о превалировании у постинсультных пациентов сочетанных нарушений памяти, внимания, двигательной активности и взаимосвязи когнитивных и двигательных расстройств [4]. Среди больных острым ишемическим инсультом с когнитивными нарушениями преобладали женщины ($p = 0,016$) и больные старшей возрастной группы ($Rs = -0,45$; $p < 0,01$). При этом было выявлено, что выраженность когнитивных нарушений у пациентов ассоциирована с тяжестью их неврологического статуса: снижением двигательной активности

и ростом зависимости от окружающих (индекс Бартел) ($Rs = 0,33$; $p < 0,03$).

Исходно у больных регистрировался минимальный уровень депрессии ($7,8 \pm 0,5$ балла по HDRS). Депрессивные расстройства

были зафиксированы в 40,5 % наблюдений, что соответствует актуальным взглядам о распространенности депрессивных симптомов у больных с острым инсультом [5]. Депрессия легкой степени тяжести была диагностирована у 70 % пациентов, средней – у 20 %, выраженной – у 10 %. Тревога отмечалась у 42 % пациентов (вероятное тревожное расстройство регистрировалось у большинства больных – у 92,6 %, тревожное состояние – у 7,4 %), что несколько превышает данные других авторов [6] и может объясняться различными сроками проведения тестов. Значительное снижение двигательной активности пациентов и увеличение степени их зависимости от окружающих (индекс Бартел) были ассоциированы с тяжестью тревожных расстройств (HARS, $Rs = -0,25$; $p < 0,05$).

У 77,8 % больных была установлена зависимость между тревогой и депрессией ($Rs = 0,81$; $p < 0,05$). Была обнаружена взаимосвязь показателей психического и когнитивного статусов. Так, большая выраженность тревожных и депрессивных симптомов оказалась связана с большим когнитивным дефицитом (MoCA) (HARS, $Rs = -0,33$; $p < 0,02$; HDRS, $Rs = -0,36$; $p < 0,05$). В качестве объяснимой реакции личности на жизненно опасное заболевание, повлекшее за собой функциональную неспособность, у пациентов отмечались увеличение уровня тревоги и депрессии по мере усугубления нарушений их физического функционирования (шкала Рэнкина, $Rs = 0,28$; $p < 0,05$) и увеличение зависимости от окружающих (индекс Бартел, $Rs = -0,25$; $p = 0,03$). Исследованием КЖ пациентов стал сравнительный анализ результатов, полученных с помощью методик ВАШ и EQ-5D-5L, который подтвердил корреляцию показателей, зарегистрированных с помощью обеих методик ($Rs = 0,52$; $p = 0,004$), и снижение КЖ больных.

Сохранение большей мобильности и двигательной активности пациентов при исходном обследовании, их меньшая зависимость от окружающих (индексы Ривермид и Бартел) ассоциировались с уровнем показателей КЖ ($Rs = 0,55$; $p = 0,003$). Использование методики EQ-5D-5L позволило выявить, что снижение КЖ пациентов с ОИИ определялось в основном неудовлетворенностью физическими возможностями вследствие затруднений в самообслуживании (48 % наблюдений), снижении бытовой активности и мобильности (53 и 48 % наблюдений соответственно) (рис. 2). Также КЖ пациентов снижалось с усугублением выраженности депрессивных расстройств ($Rs = -0,39$; $p = 0,04$).

Ко времени выписки из стационара скорость восстановления нарушений мобильности (индекс Ривермид, $+16,5$ балла, $+141,3\%$.) и жизнедеятельности (шкала Рэнкина, $-11,2$ балла, $-33,3\%$.) больных группы ТР и ЭТ превышала таковую в группе ЛГ ($+14,2$ балла, $+133,1\%$; $-0,84$ балла, $-20,7\%$ соответственно). У пациентов группы ТР и ЭТ индексы Ривермид ($11,1 \pm 0,6$ балла) и Бартел ($16,9 \pm 0,5$ балла, показатель повседневной активности) были значимо выше, а данные по шкале Рэнкина ($2,4 \pm 0,2$ балла) – ниже, чем в группе ЛГ ($7,3 \pm 0,6$, $12 \pm 0,5$ и $3,2 \pm 0,2$ балла соответственно). Поскольку степень тяжести ОИИ (NIHSS) исходно у пациентов основной и контрольной групп была сопоставима, такое восстановление функциональных возможностей нельзя было объяснить лишь исходно менее выраженным сни-

жением жизнедеятельности у больных группы ТР и ЭТ, по сравнению с группой ЛГ. Таким образом, полученные данные подтвердили сведения [1, 7] об эффективности ТР и занятий ЭТ у постинсультных больных. Комплексная оценка пациентов группы ТР и ЭТ выявила дополнительный положительный итог лечения. Так, на фоне улучшения неврологического статуса больных, занимавшихся ТР и ЭТ, отмечались уменьшение выраженности когнитивных нарушений без изменения их степени тяжести (легкое когнитивное расстройство), нормализация уровня депрессии, улучшение КЖ (табл. 2).

Таким образом, включение в процесс физической реабилитации больных с острым ишемическим инсультом ТР и ЭТ способствовало росту показателей КЖ пациентов, более быстрому восстановлению нарушений их жизнедеятельности и мобильности, чем у пациентов, занимающихся только ЛГ. Удовлетворенность пациентов качеством жизни представлена на рис. 2.

Курс когнитивных тренировок позитивно влиял на динамику когнитивных нарушений ($p = 0,01$), улучшая качественные показатели когнитивной функции у больных острым ишемическим инсультом в обеих группах, что позволяет расценивать данное вмешательство в качестве дополнительного компонента комплексных программ реабилитации.

В период исследования все пациенты достигли индивидуальных краткосрочных и долгосрочных целей реабилитации. К выписке из стационара у пациентов основной группы происходили наиболее позитивные изменения в части освоения самостоятельного приема пищи, восстановления бытовых навыков мытья посуды, стирки, открывания и закрывания дверей, пользования выключателями и бытовыми приборами.

Одновременно исследование показало, что неврологический статус, показа-

тели физического функционирования, тревожно-депрессивные, когнитивные расстройства и КЖ пациентов с острым ишемическим инсультом взаимосвязаны, следовательно, имеется возможность применения комплексной клинико-функциональной оценки и психологического тестирования пациентов для анализа эффективности проводимых реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения.

Заключение

Наиболее эффективной программой физической реабилитации больных с депрессивными и когнитивными расстройствами, перенесших ОИМК, наряду с традиционными занятиями ЛФК, являются занятия тренажерной гимнастикой и эрготерапией, которые способствуют повышению КЖ пациентов, более быстрому и высокому уровню восстановления показателей их жизнедеятельности и мобильности.

Ко времени выписки из стационара скорость восстановления нарушений мобильности (индекс Ривермид) и жизнедеятельности (шкала Рэнкина) больных группы ТР и ЭТ превышала таковую в группе ЛГ. У пациентов группы ТР и ЭТ индексы Ривермид и Бартел (показатель повседневной активности) были значимо выше, а данные по шкале Рэнкина – ниже, чем в группе ЛГ. Поскольку степень тяжести острого ишемического инсульта исходно у пациентов групп сравнения была сопоставима, такое восстановление функциональных возможностей нельзя было объяснить лишь исходно менее выраженным снижением

Таблица 2
Динамика показателей когнитивного, психического статуса и качества жизни (баллы) больных обеих групп на фоне лечения ($M \pm m$)

Показатель (баллы)	Группа			
	ТР и ЭТ (n = 40)	ЛГ (n = 44)	исходно	при выписке
Когнитивная функция				
MoCA	21±0,9	22,7±0,9*	22,1±1,1	23,3±1,1*
MMSE	26,2±0,7	27,4±0,9*	26,4±1,3	28±0,9*
Тревога (HARS)	8±2,7	4,2±1,5*	7,9±1,6	4,2±0,6*
Депрессия (HDRS)	8,7±2,9	5,2±1,5*	8,6±0,9	5,3±0,6*
КЖ (ВАШ)	4,3±0,3	5,9±0,3*	4,5±0,5	5,6±0,4
Суммарный балл здоровья (EQ-5D-5L)	0,2±0,1	0,4±0,1*	0,3±0,2	0,4±0,2
Удовлетворенность своим здоровьем сегодня (EQ-5D-5L)	45,2±5,2	55,2±4,9*	51,2±15,3	53,7±5,5

Примечание: * отличия показателя от исходного достоверны ($p < 0,05$).

жизнедеятельности у больных группы ТР и ЭТ по сравнению с группой ЛГ. Полученные данные подтвердили гипотезу об эффективности тренажерных тренировок и занятий эрготерапией у постинсультных больных. Комплексная оценка пациентов группы ТР и ЭТ выявила дополнительный положительный итог лечения. Так, на фоне улучшения неврологического статуса больных, занимавшихся тренажерными тренировками и эрготерапией, регистрировались уменьшение выраженности когнитивных нарушений без изменения их степени тяжести (легкое когнитивное расстройство), нормализация уровня депрессии, улучшение КЖ.

Литература

1. Мальцева О.Э., Кутузова А.Э., Евдокимова Т.А., Калинина Е.А. Сравнительная оценка методов стационарной физической реабилитации больных острым ишемическим инсультом с тревожно-депрессивными и когнитивными расстройствами. Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2016;3(135):26-31.
2. Cumming TB, Marshall RS, Lazar RM. Stroke, cognitive deficits, and rehabilitation: still an incomplete picture. Int J Stroke. 2013;8(1):38-45.
3. Adams HP Jr, Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL, Marsh EE 3rd. Classification of subtypes of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke. 1993;24(1):35-41.
4. Gainotti G, Antonucci G, Marra C, Paolucci S. Relation between depression after stroke, antidepressant therapy, and functional recovery. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001;71(2):258-261.
5. Lincoln NB, Brinkmann N, Cunningham S, Dejaeger E, De Weerd W, Jenni W, Mahdzir A, Putman K, Schupp W, Schuback B, De Wit L. Anxiety and depression after stroke: a 5-year follow-up. Disability and Rehabilitation. 2013;35(2):140-145.
6. Michael R, Pollack P, Peter B. Rehabilitation of patients after stroke. Med J Aust. 2002;177(8):452-456.
7. Такенов Ж.Т., Борисюк Н.В. Эрготерапия в реабилитации пациентов с двигательными расстройствами. Нейрохирургия и неврология Казахстана. 2017;1(46):27-30.

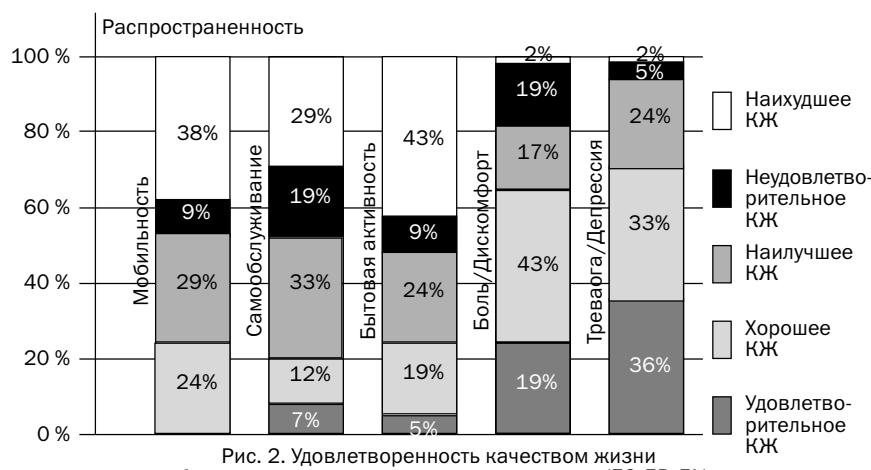


Рис. 2. Удовлетворенность качеством жизни у больных с острым ишемическим инсультом (EQ-5D-5L).

Методика коррекции психофизического состояния при синдроме хронической усталости

Курч Н. М., кандидат биологических наук, доцент кафедры теории и методики АФК;

Таламова И. Г., кандидат биологических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и методики АФК;

Медведева Л. Е., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики АФК.

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

Ключевые слова: синдром хронической усталости, психофизическое состояние, кинезиологическая гимнастика.

Аннотация. Проведено экспериментальное исследование, посвященное обоснованию методики коррекции психофизического состояния женщин с синдромом хронической усталости и оценке ее эффективности. Применение методики с включением кинезиологических упражнений привело к улучшению физической работоспособности, адаптационных резервов организма, снижению показателей уровня стресса и проявлений синдрома хронической усталости.

Контакт: nkurch@mail.ru

Psychophysical state correction technique in chronic fatigue syndrome

Kurch N. M., PhD, Assistant Professor, Department of Theory and Methodology of APhE;

Talamova I. G., PhD, Assistant Professor, Head of the Department of Theory and Methods of APhE;

Medvedeva L. E., PhD, Assistant Professor. Department of Theory and Methodology of APhE.

Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk

Keywords: chronic fatigue syndrome, psychophysical state, kinesiological gymnastics.

Abstract. An experimental study was carried out to substantiate the methodology for correcting the psychophysical state of women with chronic fatigue syndrome and to assess its effectiveness. The use of the technique with the inclusion of kinesiological exercises led to an improvement in physical performance, adaptive reserves of the body, a decrease in stress levels and manifestations of chronic fatigue syndrome.

Введение

Согласно современным представлениям синдром хронической усталости – это пограничное нервно-психическое заболевание, детерминированное повреждением лимбической системы головного мозга вирусами с хроническим течением и не имеющее тенденции к самовольной ремиссии. Синдром хронической усталости имеет существенное отличие от астенических и депрессивных симптомокомплексов наличием четко определенной соматической симптоматики и выявляемых нарушений иммунобиологической резистентности [1].

Причины заболевания в настоящий момент не установлены. Основная роль отводится вирусной инфекции: вирусы герпеса, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра и др. Предполагают, что на развитие заболевания могут оказывать влияние хронические стрессы, умственное и физическое перенапряжение, влияние социально-экономических факторов [2].

По данным «Американской ассоциации содействия развитию науки» чаще всего синдром хронической усталости поражает женщин 30–45 лет. Продолжи-

тельность заболевания в большинстве случаев составляет от 1 до 3 лет [10].

Данное заболевание выражается в постоянной нехватке энергии, даже после небольшого напряжения, сопровождается сонным состоянием, апатией, длительной депрессией. При этом синдроме нарушается привычный ритм жизни, настолько быстро наступает усталость, что после малейшего напряжения человек вынужден отдохнуть. На фоне общей астении и повышенной утомляемости часто возникают головные и мышечные боли, увеличиваются лимфатические узлы, появляется бессонница, невнимательность, снижение памяти, в некоторых случаях субфебрильная температура [3].

Проблема данного заболевания состоит в том, что специфических методов диагностики не существует. Диагноз ставится на основании имеющихся неспецифических признаков и исключения других заболеваний со сходной симптоматикой [7].

Лечение пациентов с синдромом хронической усталости на современном этапе проводится в условиях отсутствия разработанного стандарта.

Нет специфических фармакологических препаратов и методов лечения данной патологии. В связи с этим немаловажная роль отводится реабилитационным мероприятиям. Разработка новых, технологичных программ физической реабилитации для повышения резервных и адаптивных возможностей организма, является приоритетным направлением в комплексном подходе к лечению синдрома хронической усталости.

Цель исследования – обоснование методики коррекции психофизического состояния у женщин среднего возраста с синдромом хронической усталости.

Организация и методы исследования

Экспериментальное исследование проводилось с участием 12 женщин в возрасте $35,0 \pm 3,8$ лет на базе физкультурно-оздоровительного центра «Линия жизни» г. Омска. Критерием включения в экспериментальную группу служило наличие установленного диагноза, отсутствие противопоказаний со стороны лечащего врача.

В ходе эксперимента проводилось тестирование возрастзависимой физической работоспособности с помощью адаптированного степ-теста с дозированной физической нагрузкой PWCAF. Тест включал две нагрузки по 3 минуты с перерывом в 2 минуты. В ходе теста регистрировались показатели пульса и артериального давления. Физическая работоспособность оценивалась по увеличению показателей PWCAF перед проведением и после завершения эксперимента [5].

Для оценки вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы проводили ортостатическую пробу в классическом варианте. При оценке результатов пробы увеличение до 20 уд./мин считали удовлетворительной реакцией, более 20 уд./мин – неудовлетворительной.

С целью оценки адаптационного резерва организма применяли метод тестирования «РОФЭС-Профессионал», основанный на электропунктурной диагностике [9]. В биологически активных точках биполярным методом изменилась электрическая активность кожи. После измерения, на основе полученных токовых характеристик каждой точки программа выстраивала круговую диаграмму, позволявшую визуально оценить динамику влияния внешних и внутренних факторов на состояние здоровья занимающихся. Оценивался адаптационный потенциал по пятибалль-

ной шкале, формируемой на основании математического анализа данных, полученных компьютером (от 0 до 100 %).

Проводилась регистрация показателя электрической активности кожи, с помощью которой оценивалась активность вегетативной нервной системы, психофизиологические реакции, нейропсихическое напряжение человека. При низкой физической активности, сильной усталости этот показатель значительно снижается. По размеру ро-фограммы оценивалась электрическая активность кожи, и в соответствии с референтными значениями делалось заключение о состоянии нервной системы.

Оценка степени выраженности симптомов синдрома хронической усталости осуществлялась с помощью теста Дж. Тейтельбаума (2017) [4]. Для определения уровня стресса использовали тест Ю. В. Щербатых (2012) [8].

Полученные в ходе исследования данные подвергались статистической обработке с использованием программы Statistica 10. Для оценки различий между показателями использовался непараметрический критерий Вилкоксона. Критическое значение уровня значимости принималось равным 5 %.

Результаты исследования и их обсуждение

Основу методики коррекции психофизического состояния женщин с хронической усталостью составила специализированная кинезиологическая гимнастика. Кинезиологическая гимнастика, иначе называемая «Гимнастика для мозга», применяется в качестве физкультурно-оздоровительной методики для коррекции физического и психоэмоционального состояния человека. Кинезиологические упражнения позволяют развивать межполушарные взаимодействия в мозге, синхронизируют работу полушарий, улучшают память, внимание, умственную деятельность, повышают стрессоустойчивость. Доказано, что регулярное выполнение кинезиологических упражнений приводит к улучшению психоэмоционального состояния, повышению умственной работоспособности [6].

В содержание практической части методики были включены упражнения, направленные на восстановление межполушарных связей, активности коры головного мозга, а также кинезиологическую гимнастику. Разработанная методика была направлена на улучшение работоспособности, уменьшение чувства усталости, восстановление когни-

тивных функций, повышение настроения, снижение уровня стресса.

Комплекс «Гимнастики для мозга» действует различные управляющие системы организма. Условно они делятся на 3 части: для увеличения межнейронных взаимодействий головного мозга, улучшение приема-передачи информации и контролирование и регуляция движений. На активность коры головного мозга направлены дыхательные упражнения и массаж биологически активных точек. На прием и усвоение информации влияют упражнения для конечностей перекрестного характера, которые восстанавливают нарушенные связи между полушариями головного мозга. Упражнениями для контроля и регуляции движений являются позы и движения перекрестного характера, восстанавливающие связи между лобными и затылочными долями и снятие эмоционального стресса [6].

Занятия кинезиологической гимнастикой проводились ежедневно в первой половине дня в течение трех месяцев. В подготовительной части методики проводилась «Гимнастика для мозга». Эти упражнения помогали сбалансировать межполушарные связи, восстановить каналы восприятия зрительной, слуховой информации, образного восприятия и психологическое равновесие.

В основной части комплекса гимнастики использовались упражнения, влияющие на все основные органы и системы организма посредством воздействия на миовисцерофасциальные связи. Выполнялись махи конечностями, без напряжения, релаксационной направленности. Движения воздействовали на определенные мышцы-индикаторы, совпадающие с сухожильно-мышечными меридианами, которые чувствительны к психофизиологическому состоянию организма и реагируют на изменение эмоционального состояния человека. Также выполнялась перекрестно-параллельная ходьба, кросс-кролл (колено-локтевые перекрестные движения), упражнение «Маятник», фронтально-акцептальная коррекция, «Горизонтальная восьмерка» и др.

Важной особенностью кинезиологической гимнастики является свободное выполнение упражнений, без напряжения, с выраженной релаксационной направленностью. Темп упражнений выбирался комфортный для всех участников группы.

Все упражнения выполнялись из основной стойки, руки опущены вдоль

тела. Каждое движение повторялось по 8 раз каждой рукой или каждой ногой. Движения выполнялись обеими руками или обеими ногами как одновременно, так и поочередно. Очередность выполнения упражнений основной части строго соблюдалась. Именно данный порядок следования делает комплекс эффективным с высоким реабилитационным потенциалом.

В заключительной части занятия предлагалось выполнить упражнения для расслабления и интеграции всех психических процессов, снятия нервно-мышечных напряжений: дыхательные упражнения, дыхательное упражнение Эверли, специальные упражнения статической направленности. Кроме гимнастики испытуемым давались рекомендации по организации режима дня, нормализации ночного сна. Кроме того, испытуемым рекомендовалась ежедневные прогулки в спокойном темпе протяженностью 1–2 км в вечернее время.

Для оценки эффективности разработанной методики коррекции психофизического состояния при синдроме хронической усталости у женщин в ходе эксперимента проводили оценку адаптационных резервов организма с помощью аппаратно-программного комплекса РОФЕС. Тестирование показало

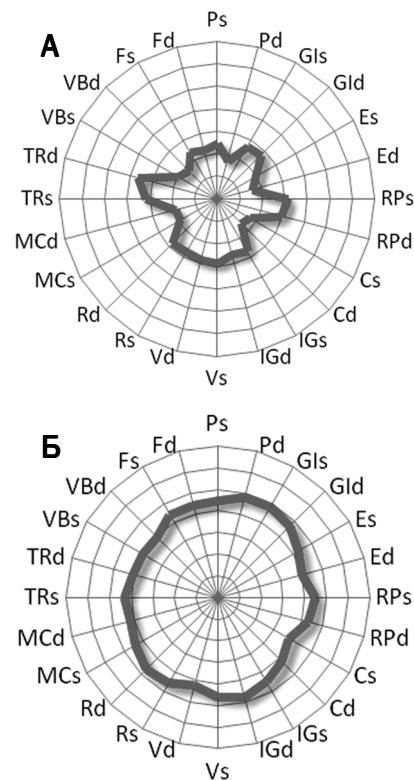


Рис. Рофограмма экспериментальной группы до и после проведения эксперимента

крайне низкий уровень адаптационных резервов организма ($11,5 \pm 1,1\%$), что может оказывать непосредственное влияние на способность противостоять неблагоприятным воздействиям внешних раздражителей, а также снижает шансы к самопроизвольному восстановлению (рис.).

При визуальном оценивании графика виден малый диапазон показателей и резкие перепады по осям (рис. А). Рофограмма позволяет наглядно оценить степень выраженности отклонений. Величина диаграммы показывает электрическую активность кожи: чем меньше её размер, тем больше проявляется тоническая форма кожно-гальванической реакции, и сильнее опущается человеком утомление. Центробежные зубцы на точках Тг говорят о слабости иммунной и эндокринной систем в целом, Rp – о слабой работе внутренних органов, а также о застое в лимфатической системе и венозном застое. Одновременное центростремительное направление точек МС и С указывает на наличие хронического стресса. Эти точки отвечают за состояние сердца и перикарда, а направление линий внутрь графика свидетельствует о напряженной работе этих органов. При повторном проведении РОФЭС-тестирования зарегистрированы существенные изменения. Адаптационный потенциал увеличился в 5,2 раза в сравнении с аналогичным показателем до эксперимента, и стал соответствовать нормальным значениям (рис. Б). Также изменилась и форма рофограммы: она стала более сглаженной, что говорит о более сбалансированной работе всех органов и систем организма.

Оценивая физическую работоспособность, определили PWCAF равный $288,0 \pm 30,7$ кг·м/мин (табл.). Полученный показатель имеет низкие значения и характеризует недостаточную работоспособность у испытуемых экспериментальной группы. После проведения эксперимента данный показатель увеличился в 1,3 раза, что свидетельствует об увеличении физической выносливости.

Показатели функциональных тестов до и после проведения эксперимента, ($M \pm \sigma$)

Тест	До эксперимента	После эксперимента	pW
Адаптационный потенциал, %	$11,5 \pm 1,1$	$57,0 \pm 5,0$	0,017
PWCaf, кг·м/мин	$288,0 \pm 30,7$	$364,0 \pm 44,4$	0,038
Электрическая активность кожи, %	$23,6 \pm 4,2$	$43,8 \pm 5,2$	0,041
Ортостатическая проба, уд./мин	$12,7 \pm 0,9$	$8,7 \pm 0,7$	0,019
Степень выраженности синдрома хронической усталости, у. е.	$10,0 \pm 1,1$	$3,5 \pm 0,6$	0,024
Уровень стресса, у. е.	$30,3 \pm 1,2$	$10,5 \pm 1,1$	0,015

Показатель электрической активности кожи после эксперимента статистически значимо увеличился в 1,9 раза и стал соответствовать нормальным значениям. Соответственно состояние нервной системы улучшилось, уменьшилось нейропсихическое напряжение и признаков усталости на графике не наблюдается.

Проведение ортостатической пробы не выявило существенных отклонений, а разница между пульсом покоя и пульсом нагрузки составила $12,7 \pm 0,9$ удара в минуту, что соответствует удовлетворительной переносимости пробы. При этом у некоторых испытуемых имела место вегетативная реакция, которая проявлялась потливостью. После проведения эксперимента разница между пульсом покоя и напряжения уменьшилась на 19 % (табл.) и стала соответствовать хорошей переносимости пробы.

При проведении теста Тейтельбаума на выявление степени проявления синдрома хронической усталости средний балл составил $10,0 \pm 0,8$ баллов, что соответствует высокой степени проявления симптомов заболевания. В дальнейшем показатель степени выраженности синдрома хронической усталости снизился до 3,5 баллов, что указывает на переход в легкую степень заболевания.

Тест определения уровня стресса имел среднее значение $30,3 \pm 2,2$ баллов. Эта величина указывает на состояние сильного стресса у испытуемых, для преодоления которого желательна помощь специалистов. После эксперимента показатель уровня стресса уменьшился в 3 раза (табл.), что говорит в пользу положительного влияния применяемой методики на эмоционально-психическое состояние испытуемых.

Применение разработанной методики лечебной гимнастики привело к существенному улучшению показателей психофизического состояния у женщин среднего возраста с синдромом хронической усталости, что позволяет сделать вывод о ее эффективности.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что методика коррекции психофизического состояния женщин среднего возраста с синдромом хронической усталости способствовала существенному улучшению общего состояния испытуемых, повышению физической работоспособности и адаптационного потенциала. Результаты ортостатической пробы, полученные после проведения эксперимента, свидетельствуют об улучшении процессов регуляции сердечно-сосудистой системы. По данным психологических тестов наблюдается снижение уровня стресса на фоне нивелирования проявлений синдрома хронической усталости. Все выше сказанное позволяет рекомендовать разработанную методику для использования в практической деятельности специалистов при физической реабилитации лиц с синдромом хронической усталости.

Литература

1. Александровский Ю. А. О пограничных психических расстройствах / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2016. – №2. – С. 3–9.
2. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости / Н. Г. Арцимович, Т. С. Галушина. – М.: Науч. Мир, 2012. – 220 с.
3. Волошин О. И. Синдром хронической усталости: клинико-патофизиологические, диагностические и дифференциально-диагностические аспекты (Обзор литературы и собственных наблюдений). Часть 1 / О. И. Волошин [и др.]. – Украинский терапевтический журнал. – 2019. – №2(61). – С. 87–95.
4. Джейкоб Т. Вечно уставший. Как справиться с синдромом хронической усталости. Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление / Т. Джейкоб. – М: ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2017. – 390 с.
5. Капилевич Л. В. Физиологические методы контроля в спорте / Л. В. Капилевич [и др.] – Томск: Изд-во Томского политехнич. ун-та, 2009. – 172 с.
6. Картенкевич К. Т. Кинезиологический подход в лечении неврологических болезней / К. Т. Картенкевич. – Изд-во: Теория и практика, 2016. – 135 с.
7. Стрюк Р. И. Синдром хронической усталости: аспекты диагностики и лечения с современных позиций / Р. И. Стрюк Р. И., С. А. Бернс, В. Л. Юн // Терапия. – 2020. – №1(35). – С. 129–135.
8. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: учеб. Пособие / Ю. В. Щербатых. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2012. – 256 с.
9. Экспресс-диагностика синдрома дезадаптации методом РОФЭС® / Н. С. Альтман [и др.]. – Екатеринбург, 2016. – 154 с.
10. Beyond Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness // Washington D. C: The National Academies Press, 2015. – 98 p.

Таблица

Методика коррекции и развития базовых координационных способностей школьников 7-10 лет с депривацией слуха в условиях системы инклюзивного образования

Андреев В. В., кандидат педагогических наук, доцент; **Фоминых А. В.**, кандидат педагогических наук, доцент; **Шурышев Н. А.**, кандидат педагогических наук, доцент; **Михеева О. С.**, доцент кафедры ФК и С; **Боргояков А. В.**, магистрант.

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», г. Абакан

Ключевые слова: координационные способности, инклюзивное образование, средства, методы, методические приемы, виды нагрузок.

Аннотация. В статье представлены результаты педагогического эксперимента, направленного на коррекцию базовых координационных способностей детей с нарушениями слуха, обучающихся в условиях инклюзивной общеобразовательной организации: организация занятий; экспериментальная методика; результаты, полученные после окончания педагогического воздействия.

Контакт: andreev2010-62@mail.ru

Methods of correction and development of basic coordination abilities of schoolchildren aged 7-10 years with hearing deprivation in the conditions of the inclusive education system

Andreev V. V., PhD, Associate Professor; **Fomynkh A. V.**, PhD, Associate Professor; **Shuryshev N.A.**, PhD, Associate Professor; **Mikheeva O. S.**, Associate Professor; **Borgoyakov A. V.**, Master's student. N. F. Katanov Khakass State University, Abakan, Russia

Keywords: coordination abilities, inclusive education, tools, methods, methodological techniques, types of loads.

Abstract. The article presents the results of a pedagogical experiment aimed at correcting the basic coordination abilities of children with hearing impairments studying in an inclusive educational organization: the organization of classes; experimental methods; results obtained after the end of the pedagogical influence.

Введение

В настоящее время реализуется процесс модернизации отечественного образования. Перед научной и практической сферой в области педагогики стоит глобальная задача: произвести поиск эффективных направлений по обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями, в нашем случае с депривацией слуха, в условиях инклюзивного образования и социализации. Указанный контингент детей характеризуется отставанием от возрастных норм в биологическом созревании и нарушениями психики; в силу основного заболевания присутствуют снижение познавательной деятельности, не в полном объеме сформированность эмоционально-волевой сферы, снижен уровень физического развития и защитных реакций на соматические заболевания [2, 5, 7].

Дети с депривацией слуха в двигательной сфере имеют пониженные возрастные показатели таких базовых координационных способностей, как ориентировка в пространстве, несогласованность двигательной работы верхних и нижних конечностей, нарушение мышечной дифференцировки в производ-

стве движений, в способности сохранять равновесие. Указанные направления выполняют функции по формированию умений и навыков, необходимых в процессе жизнедеятельности [1, 3, 4, 6].

В отечественной методологии существует значительное количество методик, направленных на коррекцию и совершенствование уровня развития базовых координационных способностей, однако все они посвящены детям нозологических групп, обучающимся в специальных (коррекционных) образовательных организациях. В то же время, отсутствуют методики направленные на организацию занятий, которые посвящены коррекции базовых видов координационных способностей средствами адаптивной физической культуры у детей с депривацией слуха, обучающихся в условиях общеобразовательных инклюзивных организаций, совместно со здоровыми сверстниками.

Для развития и формирования базовых видов координационных способностей, наиболее благоприятным периодом является младший школьный возраст, на основании этого, возраст 7-10 лет является актуальным и действенным для оптимизации процесса адаптивного физического воспитания детей с нарушениями

ми слухового анализатора. Специально подобранные средства лечебной физической культуры направленного воздействия должны содержать в себе инновационные элементы и многообразие специализированных форм. Этим требованиям могут отвечать двигательные действия, отнесенные к сложнокоординационной направленности.

Цель исследования: на основе средств подвижных игр, в теоретической форме произвести разработку и экспериментально обосновать методику коррекции и развития базовых координационных способностей школьников 7-10 лет с депривацией слуха, обучающихся в младших классах в условиях инклюзивного образования.

Организация исследования

Педагогический эксперимент проводился на базе двух учебных организаций: МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 50» г. Абаза (победитель конкурса «Самая инклюзивная школа Хакасии 2017») и МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 12» г. Абакана. В обеих школах в систему обучения внедряется инклюзивный образовательный процесс, в виде воспитания и обучения школьников с частичной депривацией слуха в общеобразовательных классах, совместно с учащимися, не имеющими отклонений. Учитывая исходные показатели, полученные на констатирующем тестировании, мы произвели формирование экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) групп. В ЭГ были включены школьники 7-10 лет (5 мальчиков и 3 девочки) с патологическими проявлениями в органах слуха, обучающиеся в 1-4-х инклюзивных классах СОШ № 50, КГ состояла из аналогичного контингента школьников (4 мальчика и 4 девочки) из СОШ № 12. Практические занятия в ЭГ производились во внеурочное время в рамках современных требований ФГОС ОВЗ по разработанной нами методике, в КГ – по стандартной программе для уроков физкультуры. Трехразовые в неделю занятия продолжительностью 45 минут соответствовали урочно-тренировочной форме с применением индивидуально-дифференцированного подхода.

Методика исследования. При разработке экспериментальной методики мы произвели объединение всех видов координации и распределили их на 3 раздела:

1. воспитание координационных способностей, заключающееся в регулировке и соизмеримости временных параметров при выполнении двигательной работы;
2. освоение равновесия в статической и динамической форме;
3. развитие координационной способности дифференцирования мышеч-

ных усилий, когда устранена способность излишнего напряжения в мышцах в форме скованных двигательных действий.

Подбор средств, для развития способностей, относящихся к первому разделу, производился в отношении адаптации ребенка в пространстве таким образом, чтобы он научился чувствовать временные параметры при выполнении заданий, контролировать уровни мышечных напряжений.

При развитии способностей, относящихся ко второму разделу, подбор средств производился в отношении формирования устойчивого положения тела в процессе движения и в определенной позе статического характера.

При развитии способностей, относящихся к третьему разделу, нами производился подбор средств, направленных на выполнение упражнений с изменением координационной напряженности мышц. В одних случаях это происходило при увеличении напряженности отдельных мышечных групп, в статическом положении тела, в других – скованности и закрепленности при выполнении двигательной работы, когда происходят чрезмерные мышечные сокращения при включении в определенное движение мышечных групп, не имеющих отношения к выполняемому двигательному действию. У изучаемого контингента это наблюдается при работе мышц-антагонистов, когда происходит неполный процесс расслабления после выполненного напряжения в условиях выполнения двигательного действия или продолжительной работы, и это мешает развитию техники правильного выполнения движений.

Практическая часть экспериментальной методики содержала в себе специально подобранные методы и методические приемы:

- при освоении незнакомых двигательных действий в постепенной форме происходило усложнение упражнений координационной направленности;

- средства подвижных игр подбирались для развития способности перестраивать выполняемую двигательную работу при наступлении изменения обстановки во внезапной форме;

- чередование подвижных игр происходило для развития точности выполняемых двигательных действий в окружающем пространстве с ориентировкой на временные показатели и применением силовых способностей;

- полный набор подвижных игр был ориентирован на устранение излишней напряженности мышц.

В период практических занятий, применялись стандартные методы, которые были адаптированы нами в отношении детей с депривацией слуха,

обучающихся в инклозивных младших классах:

- 1) повторный метод, ориентированный на выполнение подвижной игры с фиксированной продолжительностью и стандартными интервалами отдыха для подведения итогов;

- 2) метод вариативных двигательных действий, ориентированный на выполнение подвижной игры в условиях изменения создавшейся обстановки;

- 3) игровой метод, который нес в себе функции на создание высокого эмоционального фона занимающихся;

- 4) соревновательный метод применялся с целью формирования волевых усилий и мотивации к регулярным занятиям.

Основой подбора средств, состоящих из подвижных игр, в предложенной методике являются критерии соотношения имеющегося материала образовательному направлению, соответствие направлению поставленных задач, кроме этого, упражнения подобраны на основе дидактического метода – доступности. Игровые задания не превышали потребности детей, поэтому производились вариативные изменения и усложнения заданий.

Нами использовались методические приемы при регулировании физических нагрузок в период выполнения двигательной работы:

- при сохранении пространственных размеров производилось уменьшение количества игроков и повышение за счет этого численности команд;

- при необходимости увеличивались пространственные ориентиры и усложнялись игровые действия, причем количественный состав занимающихся оставался неизменным;

- в определенные моменты варьировалась количества повторений, чаще всего это относилось к эстафетам и подвижным играм высокой интенсивности.

Предложенная нами методика содержит в себе совокупность игровых упражнений, систематизированных в направлении развития конкретной координационной способности, поэтому в одно занятие с задачей развития конкретной координационной способности включалось несколько упражнений с развитием других двигательных способностей сопутствующим способом.

В систему подвижных игр включались упражнения с применением вариативных действий:

- челночный бег на разные отрезки и разных исходных положений; с использованием прыжков и прыжков с поворотами; с перенесением предметов разных габаритов и веса в разумных пределах;

- специальные беговые упражнения;

- кувырки и перекаты по сигналу и без него, включенные в эстафеты;
- бег с изменением направлений по хлопку, преодолением разного рода препятствий;
- дыхательные упражнения в восстановительных перерывах.

Применяемая нами система в виде отдельных блоков позволяет в процессе занятий регулировать двигательные нагрузки.

Результаты исследования и их обсуждение

Для подтверждения эффективности методики, направленной на коррекцию и развитие базовых координационных способностей школьников 7–10 лет с нарушениями работы слухового анализатора, нами произведен полный анализ показателей, полученных в процессе комплексного тестирования.

С целью определения уровня развития координационных способностей, были задействованы следующие тесты:

«Пробегание по гимнастической скамейке с последующим ведением баскетбольного мяча по ориентирам» – для оценки динамического равновесия, ориентации в пространстве и ритмической способности.

«Челночный бег 5x10 м с последовательным перенесением пяти кубиков на стартовую линию» – для определения ориентировки во времени и точности выполнения двигательного действия.

«Метание теннисного мяча в цель ведущей рукой с расстояния 10 метров» для определения уровня развития «дифференцировки мышечных усилий».

По завершении контрольного тестирования мы выявили значительные изменения в результатах тестов. После систематизации полученных значений показателей и применения методов математической статистики нами обнаружены изменения в обеих исследуемых группах, как у мальчиков, так и у девочек. Указанные изменения явились положительными, однако у детей ЭГ уровень развития координационных способностей оказался с более высоким приростом в отличие от сверстников КГ (таблица).

Достоверность в различиях между констатирующими и контрольными показателями в ЭГ у мальчиков и девочек $p < 0,05$, в КГ – $p > 0,05$. Высокий прирост рассматриваемых видов координационных способностей следует отнести к низкому показателю, полученному на этапе констатирующего тестирования и последующему воздействию средств и методов экспериментальной методики.

Полученные результаты исследования, направленного на коррекцию и развитие координационных способностей,

Изменение показателей, отражающих уровень развития базовых координационных способностей школьников 7–10 лет с депривацией слуха до и после педагогического эксперимента

Показатели		$X \pm \sigma$			
		Мальчики		Девочки	
		ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Пробегание по гимнастической скамейке с последующим ведением баскетбольного мяча по ориентирам (с)	До	$17,3 \pm 1,3^*$	$17,2 \pm 2,1$	$19,9 \pm 2,3^*$	$18,9 \pm 1,3$
	После	$12,3 \pm 1,1$	$16,8 \pm 0,9$	$15,0 \pm 1,3$	$18,0 \pm 2,1$
	Прирост	39,0 %	2,4 %	24,7 %	4,8 %
Челночный бег 5x10 м с последовательным перенесением пяти кубиков на стартовую линию (с)	До	$29,5 \pm 2,4^*$	$29,0 \pm 1,3$	$29,9 \pm 3,0^*$	$29,9 \pm 1,4$
	После	$25,1 \pm 1,3$	$28,4 \pm 2,4$	$25,8 \pm 2,6$	$29,0 \pm 3,0$
	Прирост	25,0 %	2,6 %	14,7 %	3,6 %
Метание теннисного мяча в цель ведущей рукой с расстояния 10 м (балл)	До	$4,3 \pm 1,2^*$	$4,2 \pm 1,5$	$5,7 \pm 1,1^*$	$5,3 \pm 1,3$
	После	$8,7 \pm 0,3$	$4,8 \pm 0,4$	$9,6 \pm 1,3$	$5,9 \pm 0,9$
	Прирост	39,4 %	14,2 %	31,6 %	10,2 %

Примечание: До – до начала педагогического эксперимента; После – по окончании педагогического эксперимента; Прирост – прирост показателя по окончании педагогического эксперимента; * достоверность различий при ($p < 0,05$).

и их последующий анализ позволили констатировать, что применяемые нами методические приемы, методы и средства педагогической направленности оказали высокий уровень воздействия на двигательную сферу школьников, в частности на изучаемые нами способности. Таким образом, предложенная нами методика, явилась эффективным средством в области адаптивного физического воспитания, уровень перечисленных видов координационных способностей полностью стал соответствовать показателям

обучающихся, не имеющих нарушений в деятельности слухового анализатора, а в некоторых видах способностей, результаты превышали эти показатели.

Выводы

Внедрение в учебный процесс методики, направленной на коррекцию и развитие базовых координационных способностей школьников 7–10 лет с нарушениями работы слухового анализатора, позволило повысить уровень показателей всех отдельных видов изучаемой способности. Кроме этого, сопутствующим спо-

собом, средства и методы, предложенные нами, оказали позитивное воздействие на другие физические способности испытуемых.

Литература

- Буковцова Н. И. Современные подходы к комплексной реабилитации детей с нарушениями слуха / Н. И. Буковцова, Ю. А. Ремезова // Коррекционная педагогика. 2006. – № 3. – С. 71–75.
- Горская И. Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья: монография / И. Ю. Горская, Л. А. Сунгяголова; Сибирская ГАФК. – Омск: [б. и.], 2000. – 212 с.
- Евсеев С. П. Концепция дополнительного образования в области адаптивной физической культуры (проект) / С. П. Евсеев, Д. С. Евсеев // Адаптивная физическая культура. 2004. – № 4. – С. 2–7.
- Емельянов В. Д. Особенности физического развития и обеспечения локомоторных функций двигательной деятельности лиц с сенсорными нарушениями с учетом возрастных и гендерных различий / В. Д. Емельянов, Т. В. Красноперова, А. В. Шевцов, Л. Н. Шелкова // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 1 (57). – С. 2–5.
- Интегрированное и инклюзивное обучение в общеобразовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Сегедова. – Волгоград: Учитель, 2012. – 147 с.
- Концепция СФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 2014. – 97 с.
- Кузьмина, О. С. К вопросу о подготовке педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // В мире научных открытий. 2014. № 5. 1 (53). С. 365–371.

Коррекция нарушений осанки у детей младшего школьного возраста средствами классической хореографии с использованием нетрадиционного инвентаря

Евсеева О. Э., доктор педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры. ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Литвинова А. А., учитель физической культуры.

ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 578 Приморского района Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: нарушения осанки, хореография, нетрадиционный инвентарь, младший школьный возраст.

Аннотация. В статье описана экспериментальная методика коррекции нарушений осанки у детей младшего школьного возраста средствами классической хореографии с использованием нетрадиционного инвентаря, рекомендуемая для работы специалистов по адаптивной физической культуре, хореографов и учителей физической культуры.

Контакт: anastasiia.litvinova.93@mail.ru

Correcting postural disorders in primary school-aged children by the classical choreography with the use of non-traditional equipment

Dr. Evseeva O. E., Doctor of Education, professor, Director of the Institute of Adaptive Physical Culture.

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

Litvinova A. A., physical education teacher. Secondary school № 578 of Primorsky district of St. Petersburg.

Keywords: postural disorders, choreography, non-traditional equipment, primary school-aged.

Abstract. The article describes an experimental technique for correcting posture disorders in children of primary school age by means of classical choreography using non-traditional equipment, which is recommended for the work of specialists in adaptive physical culture, choreographers and physical education teachers.

Введение

Нарушение осанки чаще всего появляется в школьном возрасте, особенно в периоды ускоренного роста скелета, но, поскольку сегодняшнее поколение детей много времени проводит у телевизора и компьютера, осанка ухудшается уже в дош-

кольном возрасте. Низкий уровень двигательной активности растущего ребенка, неравномерное развитие мышечной системы, статическая и динамическая дискоординация биомеханических звеньев опорно-двигательного аппарата являются ведущими причинами нарушений

осанки. Мышечно-тонические асимметрии опорно-двигательного аппарата у детей младшего школьного возраста способствуют развитию искривлений позвоночника и формируют ранние дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночно-двигательных сегментах [4, 5].

Патологические деформации в опорно-двигательном аппарате детей неблагоприятно отражаются на функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к нарушению адаптационного потенциала растущего организма.

Нарушение осанки – это не болезнь, но ребенок с нарушенной осанкой находится в группе риска по развитию ортопедической патологии позвоночника, заболеваний органов дыхания, пищеварения, развитию астено-невротических состояний [2]. У детей с нарушением осанки нарушается механика дыхания, существенно уменьшается жизненная емкость легких, снижается концентрация кислорода в крови, ухудшаются процессы тканевого дыхания [3].

В решении проблем формирования правильной осанки у детей значимая роль может принадлежать развитию и популяризации современной хореографии. Дети, занимающиеся хореографией, всегда имеют хорошую осанку. Регулярные занятия танцами способствуют развитию межмышечной координации и согласованности движений, укреплению мышечного корсета и всего опорно-двигательного аппарата.

Агриппина Яковлевна Ваганова – русская и советская артистка балета, балетмейстер и педагог, основоположник теории русского классического балета – нередко подчеркивала, что движение необходимо начинать «из корпуса», т. к. танец «из корпуса» обеспечивает надежную опору и артистическую окраску «pas». Об особом внимании, уделяемом «eraulement» (поворотам плеч и корпуса), свидетельствует то, что на ее уроках нельзя было увидеть подряд двух «pas», исполняемых с одинаковым положением корпуса [1].

Методика коррекции нарушений осанки средствами классической хореографии

Экспериментальная методика разделена на III этапа. Для проведения занятий с использованием экспериментальной методики требуется 72 часа (по 2 часа в неделю): этап I – 28 часов, II – 24 и III – 20 часов.

Каждое занятие разделено на 3 части: подготовительная 10–15 минут, основная 30–35 минут и заключительная 10–15 минут.

Задачи этапа I:

1. Обучить правильному выполнению техники упражнений партерной гимнастики.
2. Укрепить основные группы мышц.
3. Создать условия для увеличения подвижности позвоночника.
4. Содействовать коррекции осанки.
5. Способствовать профилактике плоскостопия.

6. Содействовать устойчивому интересу к занятиям.

Для решения поставленных задач было подобрано соответствующее содержание занятий. В начале урока использовались различная ходьба и бег в легком темпе. В основной части – партерная гимнастика у опоры (шведская стена), игрушка, используемая в качестве нетрадиционного инвентая, в зависимости от упражнения была на голове, в руках или на животе. Использовались упражнения для развития гибкости и укрепления свода стопы, мышц ног, упражнения для развития подвижности в тазобедренном суставе и выворотности, для развития гибкости и укрепления мышц спины, силы мышц брюшного пресса, гибкости плечевого пояса и силы мышц рук. Так же изучались основные позиции ног и рук классической хореографии. Выполнялись различные прыжки около опоры, танцевальные комбинации для развития координационных способностей (точность движения, музыкальность). В заключительной части урока выполнялись и дыхательные упражнения и на релаксацию.

Задачи этапа II:

1. Изучить упражнения классической хореографии около опоры.
2. Способствовать развитию физических способностей.
3. Содействовать коррекции осанки.
4. Создать естественный мышечный корсет.
5. Способствовать профилактике микротравм.
6. Воспитывать чувство коллективизма.

В подготовительной части урока использовалась различная ходьба с игрушкой на голове и бег в легком темпе, партерная гимнастика без опоры, игрушка в различных частях тела в зависимости от упражнения. В основной части урока изучения и выполнения упражнений классической хореографии около опоры за две руки. В классическом экзерсисе около опоры применялись такие упражнения, как «eleve», «demi plie», «grand plie», «battements tendus», «battement tendu jete», «grands battemens jetes», «tond de jambe par terre», «port de bras». Упражнения классического экзерсиса выполняются по I, II, III и IV балетной позиции ног с игрушкой на голове. Выполнение различных прыжков на месте без опоры и в движении. Так же танцевальные комбинации для развития координационных способностей. В заключительной части урока выполнялось упражнения на релаксацию и дыхательные упражнения.

Задачи этапа III:

1. Обучить правильной технике выполнения упражнений классической хореографии.

нения упражнений классического экзерсиса на середине зала (без опоры).

2. Способствовать развитию физических способностей.
3. Способствовать закреплению навыков правильной осанки.
4. Оказать воздействие на улучшение деятельности внутренних органов.
5. Способствовать профилактике заболеваний дыхательной системы
6. Воспитывать творческие способности.

В подготовительной части урока использовалась различная ходьба и бег в легком темпе, партерная гимнастика без опоры и без игрушки. В основной части урока экзерсис у станка за одну руку и за две. В экзерсисе около опоры продолжается изучение упражнений классической хореографии таких, как «grand battement jete balance», «battement frappe», «petit battement sur le cou-de-pied», «battement fondu», «battement developpe», «grand rond de jambe jete». Ранее изученные упражнения классического экзерсиса выполняются по V балетной позиции ног. В экзерсисе на середине зала изучаются позы «сгоisee» и «efface», выполняются комбинации из ранее изученных упражнений из классической хореографии. Выполняются различные прыжки на месте – «temps leve» на две ноги, «petit changement de pieds», «petit echappe». Танцевальные комбинации для развития координационных способностей. В заключительной части урока выполнялись упражнения на релаксацию, дыхательные и упражнения для импровизации.

Нетрадиционный инвентарь, применяемый на занятиях классической хореографии

Размер инвентаря подбирается в соответствии с размером головы занимающегося. На первом этапе методики выбирается мягкая игрушка, которая крепко держится и не соскальзывает с головы. Для второго этапа игрушка выбиралась тоже мягкая, но с меньшей площадью прилегание к голове. Третий этап выполняется без игрушки.

Материалы и методы исследования

С сентября 2019 по март 2019 г. в исследовании принимали участие две группы, контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ), по 7 человек в каждой, в возрасте 7–10 лет. В обеих группах на базе ГБОУ СОШ № 578 проводились занятия лечебной физической культурой во время внеурочной деятельности.

На занятиях дети ЭГ занимались по экспериментальной методике. В то же время, для обеспечения чистоты эксперимента в КГ – использовалась стандартная методика проведения лечебной физической культуры.

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки эффективности разработанной методики в ходе эксперимента проводилось измерение «Ромба Машкова» для определения нарушений осанки. Проба на силу мышц спины для определения статической выносливости. Тест на гибкость для определения подвижности позвоночного столба. Опросник для выявления направленности и уровня развития внутренней мотивации учебной деятельности учащегося.

После эксперимента у детей зафиксирован прирост результатов измерения параметров ромба Машкова в ЭГ – 9,3, в КГ 4,7 %; прирост результатов пробы тонуса мышц спины в ЭГ составил 60,4, в КГ 32,1 %; результат теста на гибкость в ЭГ увеличился в среднем на 3,4 см по сравнению с результатами в начале эксперимента, в КГ увеличение тоже произошло, но лишь на 2 см; уровень мотивации в ЭГ увеличился в среднем на 4 балла в КГ прирост составил в среднем 1,6 балла.

Выводы

Проведенное педагогическое исследование подтвердило эффективность включения в методику коррекции нарушений осанки средств классической хореографии и нетрадиционного инвентаря с использованием мягких игрушек. Апробированная методика открыла специалистам широкие возможности для педагогического творчества, а занимающимся позволила изобретательно проявить себя и раскрепоститься во время занятий. Данная методика может использоваться не только специалистами в области АФК, но, и быть рекомендована для включения в работу хореографов и учителей физической культуры.

Литература

1. Ваганова А. Я. Основы классического танца: учеб. для вузов. Специальная литература / А. Я. Ваганова. – 6-е изд., – СПб.: Издательство “Лань”, 2007. – 192 с.
2. Горбунова Т. А. Нарушение осанки у детей младшего школьного возраста. Методы профилактики и коррекции нарушения осанки средствами физической культуры / Т. А. Горбунова // Инновационная наука. – 2016. – Вып. 8.
3. Курч Н. М. Методика лечебной гимнастики с элементами Шрот-терапии при коррекции кардиореспираторных нарушений у детей со сколиозом / Н. М. Курч // Адаптивная физическая культура – 2018. – Вып 4. – С. 39.
4. Шевцов А. В. Лечебная коррекция сколиоза. Физические методы / Учебно-методическое пособие. – СПб, 2006. – 128 с.
5. Шевцов А. В. Медико-биологические критерии диагностики и лечения идиопатического сколиоза у детей школьного возраста / А. В. Шевцов, А. Н. Фомин // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2003. – № 5. – С. 159–166.

Коррекция кифотической осанки студентов

Васильев В. А., магистрант, преподаватель кафедры ТиМ АФК;

Бегидова Т. П., кандидат педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой ТиМ АФК.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный институт физической культуры».

Фролова С. В., доцент;

Швачун О. А., кандидат педагогических наук, доцент.

ФГБОУ ВО «Центральный филиал Российского университета правосудия».

Ключевые слова: нарушения осанки, гиперкифоз, боли в спине, двигательная реабилитация, адаптивная физическая культура.

Аннотация. В статье проводится обзор основных методик коррекции нарушений осанки; рассматривается распространенность кифотической осанки среди студентов медицинского университета, посещавших фитнес клубы; анализируется результат реализации предложенной методики коррекции кифотической осанки.

Контакт: begidova@yandex.ru

Correction of kyphotic posture of students

Vasiliev V. A., Master's student;

Begidova T. P., PhD, professor, head of the department.

Voronezh State Institute of Physical Culture.

Frolova S. V., associate professor;

Shvacun O. A., PhD, associate professor.

Central Branch of «The Russian State University of Justice», Voronezh

Keywords: postural disorders, hyperkyphosis, back pain, motor rehabilitation, adaptive physical culture.

Abstract. The article provides an overview of the main methods of correction of posture disorders; examines the prevalence of kyphotic posture among medical university students who attended fitness clubs; analyzes the result of the implementation of the proposed method of correction of kyphotic posture.

Введение

Под правильной осанкой понимается оптимальный баланс между шейным и поясничным лордозом и грудным кифозом. Сохранение баланса способствует правильному состоянию позвоночника с биомеханической точки зрения для повседневной жизни и при занятиях спортом, а также влияет на нормальное функционирование внутренних органов, что подтверждает актуальность рассматриваемых вопросов не только для адаптивной физической культуры, но и для других областей науки.

Изучая внешние параметры студентов, довольно сложно найти человека с правильной осанкой: по статистике нарушения осанки среди них составляют от 85 до 90 %, включая нарушения сагиттального индекса – баланса лордозов и кифозов, сколиотические деформации I–IV степени, болезнь Шейерманна–Мая и другие отклонения.

Цель исследования состояла в обобщении существующего опыта и формировании собственной методики коррекции кифотической деформации.

Задачами исследования стали: обобщение данных о существующих методах коррекции кифотической деформации: анализ распространенности кифотической осанки среди студентов медицинского университета и оценка эффективности предложенного авторами метода физической терапии кифотической осанки.

Результаты и их обсуждение

Существует несколько гипотез о причинах возникновения и развития нарушений осанки – травматизм в процессе родов и онтогенеза; дисплазия соединительной ткани; врожденная или приобретенная патология позвонков. Однако все авторы высказывают мнение, что ослабление мышечного корсета является предиктором для прогрессирующих нарушений осанки. При этом нарушение осанки способствует дальнейшему развитию мышечного дисбаланса, закрепляя патологию [6, 8]. Таким образом, основной акцент в физической реаби-

литации должен быть смешен от ортопедических корректоров осанки, которые не способствуют укреплению мышц стабилизаторов осевого скелета, в сторону физических упражнений.

Одним из первых роль физических упражнений при нарушениях осанки сформулировал А. Ф. Каптелин в 1969 году [1]. К основным задачам гимнастики, относительно коррекции осанки, он причислял коррекцию деформаций позвоночника упражнениями, стабилизацию достигнутой коррекции путем укрепления мышц, создание и закрепление навыка правильной осанки. Автор предлагал делить упражнения на 3 основные группы: 1) упражнения в положении лежа, в упоре стоя на коленях и в висе стоя; 2) упражнения для отделов позвоночника; 3) упражнения, формирующие навык правильной осанки.

В 2008 г. В. А. Епифанов повторяет мысли А. Ф. Каптелина, ставя физические упражнения основой коррекции и профилактики нарушений осанки. Основным условием безопасности применяемых упражнений он считал использование разгрузочных положений лежа, в упоре стоя на коленях и в висе стоя, отмечая важность, как симметричных, так и асимметричных упражнений [3].

В. А. Кашуба утверждает, что патологический двигательный паттерн, формирующийся при нарушениях осанки, закрепляется на уровне моторных центров мозга. Это объясняет привычную асимметричность в движениях подростков с нарушениями осанки, воспринимаемую ими как естественную. В таком случае у педагога появляется дополнительная задача: ознакомить подопечного с характером нарушений его осанки и создать представление о правильной осанке. Использование физических упражнений призвано решить задачи физического развития, укрепления мышечного корсета, повышения силовой выносливости мышц туловища, коррекции существующих нарушений осанки и формирования навыка поддержания правильной осанки. Минимальный срок реализации поставленных задач, по мнению автора, около 3 месяцев с выполнением упражнений не менее 3-х раз в неделю [2].

К. Норрис предлагает следующий алгоритм формирования двигательного навыка, призванного скорректировать нарушения осанки:

1. Информирование испытуемого относительно особенностей его нарушений осанки и перспектив ее изменения

в результате выполнения упражнений. В процессе занятий осуществляется оптимальное выравнивание частей тела и изгибов позвоночника, акцентируя внимание на тактильных ощущениях.

2. Повышение уровня развития координационных способностей и мышечных ощущений в результате применения физических упражнений с самоконтролем нагружаемых при этом мышц.

3. Обучение испытуемого бессознательному контролю осанки, сохранению оптимального выравнивания при выполнении физических упражнений.

Физические упражнения в методике Норриса должны быть дополнены массажем и кинезиологическим тейпированием. Выбор упражнений базируется на особенностях осанки: важно разделять плосковогнутую осанку от кругловогнутой с увеличением поясничногоlordоза и грудного кифоза. В первом случае абдоминальные мышцы будут функционально укорочены, во втором – растянуты, следовательно, их тренировка должна различаться.

Для увеличения осаночной выносливости рекомендовано применение изометрической нагрузки в упражнениях с удержанием напряжения от 2 до 10 с. Следует применять такую нагрузку несколько раз в день [7].

Т. М. Сквознова предполагает для коррекции осанки применение тренажерных устройств. С учетом имеющихся показаний и противопоказаний, предлагается использовать в занятиях нагрузку в 50–60 % от максимального веса отягощения, выполняя 2–3 подхода по 10–12 повторений. Акцентируется внимание на сегментарную проработку и восстановление тонусно-силового баланса таких зон, как мышцы флексоры и экстензоры шеи и туловища, мышцы стабилизаторы таза, мышцы стопы [4].

Признавая важность сегментарной проработки мышц, автор недооценивает структурную интеграцию всех биомеханических звеньев, значимых для постурального баланса в статике и, особенно, в динамике.

В доступной литературе существует ограниченное количество исследований, посвященных коррекции осанки после закрытия зон роста, основной акцент делается на работе с детьми. При этом в детском и подростковом возрасте отмечается слабая нейромышечная координация, невысокий уровень концентрации на выполняемом задании (обязательный для упражнений с отягощениями), малый объем скелетных мышц

в целом. Данные факторы зачастую не способствуют эффективной коррекции осанки, а рекомендации для тех или иных типов осанки носят достаточно общий характер, без учета конкретной специфики. Отдельные исследователи при коррекции осанки запрещают к применению осевую нагрузку, такую как приседания и становые тяги, упражнения, связанные с подъемом отягощений в положении сидя [5]. Не учитывая при этом, что умеренная осевая нагрузка с сохранением нейтрального положения позвоночника способствует укреплению не только мышечного корсета, но и увеличивает задержку кальция в костях, гидратацию межпозвоночных дисков, тем самым, повышая толерантность к длительной осевой нагрузке в положении сидя или стоя. Таким образом, актуальность и недостаточный уровень научной разработанности темы подтверждают необходимость дальнейших исследований.

Экспериментальная часть

Исследование проведено с января по декабрь 2019 г. В нем участвовали 102 студента Воронежского государственного медицинского университета (ВГМУ) им. Н. Н. Бурденко 17–24 лет, посещающие тренировки в фитнес клубах Lady Gym и Фаворит (г. Воронеж).

Первичный отбор студентов в группу испытуемых производился путем их осмотра в сагittalной плоскости (сбоку) и с применением отвеса из нитки с грузиком, используемого для оценки нарушений осанки. Для конкретизации степени кифотизации и определения вершины кифоза все обследуемые предоставляли рентгеновские снимки позвоночника в боковой проекции.

В исследование не включались лица с перенесенными ортопедическими или психосоматическими заболеваниями, органическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС), укорочениями нижних конечностей и сколиозами.

Для оценки наличия и выраженности клинической картины в виде болевого синдрома использовалось анкетирование с применением визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Для определения силы и тонуса мышц применялся метод мануально-мышечного тестирования.

Посредством первичной диагностики с применением метода отвеса было установлено, что у 96 человек из 102 выявлены нарушения осанки. Из них 10 человек – с идиопатическим сколиозом I–III степени, 8 – с разной длиной ниж-

них конечностей и асимметрией таза. У 51 человека обнаружены незначительные нарушения осанки с характерной кругловогнутой и круглой осанкой с углом грудного кифоза от 31 до 36°, что соответствует 1 степени кифотизации. Данная патология малозаметна при обычном осмотре и не имеет сопутствующих выраженных клинических симптомов. У 27 человек был выявлен усиленный грудной кифоз с углом от 41 до 65°, что соответствует 2 и 3 степени деформации (15 юношей и 12 девушек), они и были отобраны для проведения экспериментального исследования.

У 10 из 12 девушек установлен кругловогнутый тип с характерным усилением грудного кифоза и поясничного лордоза, у 2 – круглая спина с характерным уплощением поясничного лордоза и усилением грудного кифоза. У 12 юношеской установлен круглый, у 3 – кругловогнутый тип.

При этом по результатам анкетирования было выявлено, что 25 из 27 исследуемых жаловались на головные боли и боли в шее, с характерным их усилением после длительных лекционных занятий, а 20 из 27 жаловались на боли в пояснице.

Таким образом, мы можем судить о распространенности нарушений осанки среди студенческой молодежи. Полученные результаты исследования совпадают со статистическими данными, однако официальная статистика в большинстве случаев не включает в себя степени нарушения.

Так усиленный кифоз I степени практически не заметен без дополнительной инструментальной диагностики и не доставляет исследуемым студентам никакого дискомфорта при том, что такое нарушение характерно для 50 % испытуемых. Это подтверждает необходимость дальнейшего наблюдения с целью установления возможной прогрессии деформаций в процессе онтогенеза.

Для отобранный группы из 27 человек (15 юношей и 12 девушек) был разработан комплекс упражнений, нацеленный на коррекцию деформаций осанки и снижение болевого синдрома.

Для удобства группы была разделена по типам нарушений осанки: выделено 14 студентов с круглым типом осанки и 13 испытуемых с кругловогнутым типом осанки.

По результатам мануально-мышечно-го тестирования было установлено, что у исследуемых с круглым типом осанки функционально укорочены пектораль-

ная группа мышц; мышца, поднимающая лопатку, и верхняя порция трапециевидной мышцы, а также мышцы абдоминальной области, ягодичные мышцы и группы мышц задней поверхности бедра.

Для этих мышечных групп подбирались упражнения с акцентом на эксцентрическую фазу движения. Для пекторальной группы мышц использовались сведения рук в грузоблокном тренажере; для трапециевидной мышцы и мышцы, поднимающей лопатку, использовалось упражнение подъем лопаток с удержанием штанги (гантелей); для мышц абдоминальной области – подъем туловища из положения лежа на спине в сед; для ягодичных мышц и мышц задней поверхности бедра – из исходного положения стойка ноги врозь штанга внизу наклон вперед прогнувшись. Все упражнения применялись с интенсивностью 65–70 % от максимума, 2–3 подхода по 8–10 повторений, выполняя преодолевающую фазу за 1 с, а уступающую фазу – за 3–6 с.

Функционально растянутыми при круглом типе осанки оказались средняя и нижняя доля трапециевидной мышцы, ромбовидные мышцы, широчайшая мышца спины, длинный разгибатель позвоночника, мышцы-сгибатели тазобедренных суставов. Для этих мышечных групп использовались упражнения с акцентом на концентрическую фазу и изометрическое сокращение на пике концентрического усилия.

Для ромбовидных, средней и нижней доли трапециевидной и широчайшей мышц спины применялась горизонтальная тяга в грузоблокном тренажере; для длинных разгибателей позвоночника использовалось изометрическое напряжение мышц в упоре стоя на коленях; для мышц – сгибателей тазобедренного сустава использовался подъем ног до прямого угла из виса на гимнастической стенке. Все упражнения выполнялись с интенсивностью 65–70 % от максимума, 2–3 подхода по 6–8 повторений в каждом с продолжительностью 2 секунды в преодолевающей фазе, 2–6 с при изометрическом напряжении мышц и 1 с – в уступающей фазе. Поскольку включение мышц спины требует разгибательной способности грудного отдела позвоночника, дополнительно использовались суставные мобилизации, нацеленные на разгибание грудного отдела в положениях виса стоя, лежа и в упоре стоя на коленях.

В течение первых 6 месяцев тренировки проводились 3 раза в неделю, в тек-

чение вторых 6 месяцев исследования – 2 раза в неделю.

Через 6 и 12 месяцев проводилась повторная рентгенография позвоночника с целью оценки результативности применения методики. По результатам анализа рентгеновских снимков средние показатели угла грудного кифоза в группе снизились с 52 до 46°, спустя 6 месяцев, и до 42° – спустя 12 месяцев. При этом у всех занимающихся отмечалась не только явная визуальная коррекция осанки, но и снижение болевой симптоматики в шейном и поясничном отделах позвоночника. Спустя 12 месяцев выполнения упражнений, только 1 из 14 студентов с круглым типом осанки отмечал кратковременное возникновение подострых болей в области поясницы, возникающих после длительного пребывания в положении сидя.

По результатам мануально-мышечно-го тестирования у исследуемых с кругловогнутым типом осанки было установлено, что функционально укорочены пекторальная группа мышц; мышца, поднимающая лопатку и верхняя порция трапециевидной мышцы; мышцы сгибатели тазобедренного сустава; длинные разгибатели позвоночника. Для этих мышечных групп подбирались упражнения с акцентом на уступающую фазу движения. Для пекторальной группы мышц использовались сведения рук в грузоблокном тренажере; для трапециевидной мышцы и мышцы, поднимающей лопатку, использовался подъем лопаток с удержанием штанги (гантелей). Для мышц сгибателей тазобедренного сустава использовался подъем ног до прямого угла из виса на гимнастической стенке; для мышц разгибателей позвоночника применялся наклон вперед согнувшись. Все упражнения выполнялись с интенсивностью 65–70 % от максимума, 2–3 подхода по 8–10 повторений в каждом, со временем выполнения в преодолевающем режиме за 1 с, в уступающем режиме за 3–6 с.

Функционально растянутыми при круглом типе осанки оказались средняя и нижняя доля трапециевидной мышцы, ромбовидные мышцы, широчайшая мышца спины, мышцы абдоминальной области и мышцы разгибатели тазобедренных суставов – большая ягодичная и группа задней поверхности бедра. Для этих мышечных групп использовались упражнения с акцентом на преодолевающий режим и изометрическое сокращение. Для ромбовидных, средней и нижней доли трапециевидной и широчайшей мышц спины применялась го-

ризонтальная тяга в грузоблочном тренажере, для мышц абдоминальной области – подъем туловища из положения лежа на спине в сед, для мышц разгибателей тазобедренного сустава – из исходного положения стойка ноги врозь штанга внизу наклон вперед прогнувшись. Все упражнения выполнялись с интенсивностью 65–70 % от максимума, 2–3 подхода по 6–8 повторений в каждом, с длительностью в преодолевающем режиме – 2 с, с изометрическим напряжением мышц 2–6 секунд и в уступающем режиме – 1 с. Тренировки также проводились 3 раза в неделю в течение первых 6 месяцев и 2 раза в неделю – в течение вторых 6 месяцев исследования.

Через 6 и 12 месяцев у 13 испытуемых с кругловогнутым типом осанки также проводилась повторная рентгенография с целью оценки результативности применения предложенной методики занятий. По результатам анализа рентгеновских снимков выявлено, что средний угол отклонения от вертикальной оси в группе студентов снизился с 49 до 37° спустя 6 месяцев, и до 35° – спустя 12 месяцев. При этом у всех исследуемых студентов данной группы отмечалась не только явная визуальная коррекция осанки, но и снижение частоты проявлений болевой симптоматики в шейном и поясничном отделе. Спустя 12 месяцев выполнения упражнений только 3 занимающихся из 13 отмечали кратковременное возникновение подострых

болей в области поясницы и шеи после длительного пребывания в положении сидя, или после усиленных физических нагрузок.

Выводы

1. В доступной научной литературе темы нарушения осанки после закрытия зон роста и коррекции кифотической деформации осанки у взрослых практически не изучены. Также не обнаружено исследований, посвященных прогрессированию нарушений осанки с возрастом.

2. Нарушения осанки выявлены у большей части исследуемых студентов медицинского университета, однако у большинства они практические не выражены и не доставляют значительного дискомфорта.

3. Усиленная кифотизация в грудном отделе позвоночника может сопровождаться, как усилением лордоза в поясничном отделе позвоночника, так и его сглаживанием, комплексы физических упражнений для коррекции осанки должны учитывать эти особенности.

4. Применение разработанных комплексов физических упражнений не только визуально способствует улучшению кифотической осанки у студентов, но и снижает болевой синдром.

Литература

1. Каптелин, А. Ф. Восстановительное лечение (лечебная физкультура, массаж и тру-дотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А. Ф.

Каптелин. – М.: Медицина, 1969. – 404 с.

2. Кашуба В. А. Биомеханика осанки / В. А. Кашуба. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – 279 с.

3. Котенко К. В. Боль в спине. Диагностика и лечение / К. В. Котенко, А. В. Епифанов, В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

4. Сквознова Т. М. Блочные тренажеры для укрепления здоровья, лечения и реабилитации взрослого населения и подростков / Т. М. Сквознова // Лечебная физическая культура и массаж. – 2007. – № 7 (43). – С. 14–18.

5. Эрденко Д. В. Методика использования восточной гимнастики при нарушениях осанки у студентов гуманитарных вузов. Специальность: 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры»: автореф. дис...канд. пед. наук / Эрденко Д. В.; Российский гос. университет физ. культуры, спорта и туризма. – М., 2009. – 24 с.

6. Kendall, F. P. Muscles, testing and function: with posture and pain/ F. P. Kendall, E. K. Kendall, McCreary, F. G. / 5th Edition. Florence Peterson, 2005. – 420 p.

7. Norris, C. M. Back stability: integrating science and therapy/ C. M. Norris / 2nd Edition, 2008. – 360 p.

8. Page, P. Assessment and treatment muscle imbalance: The Janda approach / P. Page, C. C. Frank, R. Lardner/ Human Kinetics, 2009. – 297 p.

Методика технико-тактической подготовки спортсменов-фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата

Брицкий В. А., аспирант; **Медведева Л. Е.**, кандидат педагогических наук, доцент. Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, г. Омск

Ключевые слова: методика, технико-тактическая подготовка, ошибки, совершенствование, результаты.

Аннотация. В статье рассматриваются методика технико-тактической подготовки фехтовальщиков с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА). В исследовании проанализированы и обобщены результаты предложенной методики, которая направлена на совершенствование технико-тактической подготовки у фехтовальщиков с ПОДА.

Контакт: bwa_82@mail.ru

Methods of technical and tactical training for fencers with musculoskeletal injuries

Britsky V. A., post-graduate student;

Medvedeva L. E., PhD, Associate Professor.

Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk

Keywords: methodology, technical and tactical training, mistakes, improvement, results

Abstract. The article deals with the technique of technical and tactical training of fencers with the defeat of the musculoskeletal system. The study analyzes and summarizes the results of the proposed methodology, which was aimed at improving the technical and tactical training of fencers with.

Фехтование для людей с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) – паралимпийский вид спорта, объединяющий спортсменов с различными заболеваниями. Технико-тактическая подготовка (ТТП), посредством которой спорт-

смен реализует свой, накопленный в других видах подготовки, потенциал и получает возможность достижения желаемого спортивного результата – важное звено системы многолетней подготовки [2]. В ходе тренировочного процесса спе-

циалистам и тренерам необходимо выбирать соотношение видов подготовки, учитывать цикл и этап подготовки.

Фехтование на колясках, тренировочная и соревновательная нагрузка, предъявляют высокие требования к спортсмену.

Специалисты и тренеры должны учитывать в технико-тактической подготовке спортсмена умение выиграть единоборство, желание борьбы за каждый укол, необходимость переключения на разные виды оружия, чтобы выявлять и улучшать сильные стороны фехтовальщика, совершенствовать технический арсенал спортсмена-инвалида. Поединки фехтовальщиков проходят на эмоционально-напряженном фоне, и успех во многом зависит от технической и тактической подготовленности спортсмена, а фундаментом этих характеристик является физическая подготовка [1, 2].

Выбор и направленность ТТП и ее соотношение с другими видами подготовки фехтовальщиков с ПОДА должны быть индивидуализированы. Низкая или недостаточная ТТП сводит на нет все усилия спортсмена и тренеров для роста спортивного мастерства и результатов. Вместе с тем мы констатируем, что в научно-методической литературе недостаточно изучены методики, направленные на усовершенствование ТТП фехтовальщиков-паралимпийцев высокой квалификации. Это обеспечивает актуальность нашего исследования.

Гипотеза исследования: предполагается, что изучение показателей атакующих действий и выявление ошибок поможет основой для разработки методики ТТП фехтовальщиков с ПОДА. Практическое применение и внедрение разработанной методики в тренировочный процесс позволит повысить уровень и адекватность применяемых приемов и показателей технико-тактического арсенала.

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать методику ТТП фехтовальщиков с ПОДА и проверить ее эффективность на практике.

В соответствие с поставленной целью нами решались следующие задачи:

1. Выявить особенности ТТП фехтовальщиков с ПОДА и изучить научно-методическую литературу по проблеме исследования.

2. Разработать методику ТТП в тренировочном процессе фехтовальщиков с ПОДА.

3. Оценить результаты исследования и эффективность предложенной методики для фехтовальщиков с ПОДА.

Нами были использованы следующие методы для решения поставленных задач: анализ научно-методической литературы, анкетирование, видеозапись поединков, нотационная запись, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Исследование было проведено на базе бюджетного учреждения Омской области «Омский областной специализирован-

ный спортивный центр паралимпийской и сурдлимпийской подготовки». В исследовании участвовали 16 спортсменов (средний возраст 22,5 года), оно проводилось в период с октября 2017 по февраль 2020 г. Спортсмены были разделены на 2 группы – экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ), по 8 человек в каждой: в ЭГ – 5 человек имели первый разряд, по одному – МС, МСМК, ЗМС; в КГ – четверо перворазрядников, 1 – КМС, 1 – МС, 2 – ЗМС.

Анализ результатов соревновательной деятельности показал преобладание атакующих действий у фехтовальщиков с ПОДА. Они составляют 80 %, и их результативность – 50 %. Сложные атаки используются в меньшем объеме, и выполняется больше уколов в первом наименении. По результатам нотационной записи в соревновательной деятельности объемы применения атакующих действий у спортсменов с ПОДА таковы:

– для простых атак – процент применения атакующих действий к общему количеству действий в боях $46,1 \pm 13,1$; процент результативности выполненных действий по отношению к общему количеству действий $51,8 \pm 13,6$ %;

– для сложных атак, соответственно, $36,2 \pm 10,6$ и $42,7 \pm 13,4$ %

Методика и структура тренировочного процесса

Особенность предложенной методики – проведение в ходе занятий, с помощью нотационной записи и видеозаписи поединков, технико-тактического анализа и разбора ошибок, что в итоге приводит к повышению уровня ТТП, улучшению показателей и результативности атакующих действий спортсменов-фехтовальщиков с ПОДА, и способствует росту их спортивных результатов.

Занятия у спортсменов с ПОДА в обеих группах, проходили в подготовительном периоде. Один месячный мезоцикл входил в общеподготовительный период, второй мезоцикл в специально-подготовительный период. В конце каждой недели проводились контрольные боевые практики. Направленность методики заключалась в следующем: КГ занималась по программе, принятой в Центре. Формы проведения занятий и упражнения в КГ и ЭГ, в целом совпадали. Отличие видов подготовки в ЭГ по сравнению с КГ, состояло в специальной физической, технической и тактической подготовке: были предложены комплексы упражнений и установок с преобладанием атакующих действий в фехтовальных боях; акцент был сделан на отработке и совершенствовании различных атак – простые, ответные, повторные и атаки на подготовку. Также особенностью заня-

тий в ЭГ было проведение анализа результатов в конце каждого микроцикла.

Преобладание объема атакующих действий в действиях спортсменов с ПОДА и определило цели и задачи исследования и направленность нашей методики. Нами были выявлены показатели применения действий в фехтовальных боях и количественные показатели действий для их последующей оптимизации.

Результаты исследования

Полученные результаты атакующих действий показывают более высокую результативность выполнения атакующих действий в ЭГ (рис. 1, 2).

При построении поединка спортсмены-фехтовальщики, исходя из индивидуальных особенностей противника и своего уровня подготовленности, выстраивают ход поединка. Все используют одинаковый набор приемов, передвижений, действий, в том числе атакующие и защитные. В спортивном фехтовании есть общепринятая классификация защитных действий (защит), применяемая спортсменами.

В нашем исследовании полученные показатели логично вытекают из рассмотрения результативности атакующих действий, так как любое атакующее действие приводит либо к защите от этого действия, либо к различным контратакующим действиям. Рассмотрение этих параметров вместе, как мы предполагаем, позволяет получить более широкую и объективную картину.

В фехтовании спортсмены вырабатывают определенную систему защиты оружием. Вместе с тем, использование оружия зависит от его вида и индивидуальности спортсмена. В большинстве ситуаций достаточно пользоваться четырьмя защитами: 6-й – от уколов в верхний наружный сектор, 4-й – от уколов в верхний внутренний сектор, 8-й – от уколов в нижний наружный сектор и 7-й – от уколов в нижний внутренний сектор. Предпочтение отдается 6-й и 8-й защитам, отстраняющим оружие противника во внешнюю сторону [3]. Выбранные защиты для нашего исследования были наиболее характерны для исследуемой группы.

Самой применяемой спортсменами стала защита № 4, как в тренировочных, так и контрольных поединках. Однако различия между установленными данными недостоверны. Применение защиты № 6 происходит реже, чем защита № 4; применение защиты № 6 в соревновательной деятельности также ниже, чем ее же применение в тренировочных поединках.

Ограниченнное применение 7-й и 8-й защиты объясним – они придают поединку более пассивный характер.

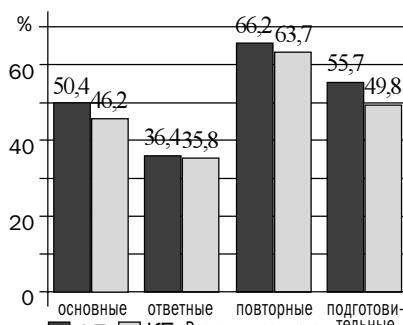


Рис. 1. Результативность атакующих действий в тренировочных поединках

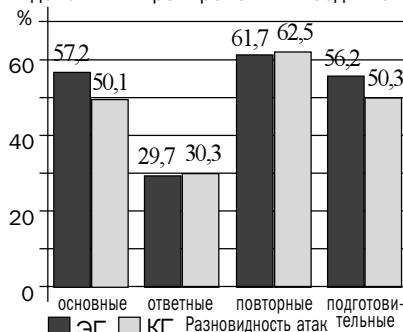


Рис. 2. Результативность атакующих действий в контрольных поединках

Небольшой прирост применения 4-й и 6-й круговых защит связан с индивидуальными особенностями и «любимыми» приемами спортсменов, а также с тем, что они дают большую вариативность продолжения атакующего действия. Выбор атакующего компонента, атакующего стиля спортсмена неминуемо ведет к определенной реакции действия оружием оппонента (защита, ремиз, контратака); применение защиты ведет к захвату оружия противника, что дает преимущество для последующего укола. Поэтому важно проследить, как спортсмены применяют защиты, каково их соотношение и результативность.

Анализ тактических характеристик позволяет сделать выводы, что фехтовальщики с ПОДА в контрольных поединках действуют преимущественно оборонительно и позиционно. Скоротечность поединка снижается, мы это связываем с увеличением надежности применяемых действий и уменьшением риска, необходимого для победы в поединке. Контакт с оружием в контрольных поединках сокращается в отличие от тре-

нировочных занятий. Это подтверждается меньшим объемом схваток.

В ЭГ показатели наступательного начала схватки и верхнего положения оружия более выражено, чем в КГ. В контрольных поединках спортсмены стараются уйти от контакта с оружием противника, соответственно не отдавая свое оружие противнику. «Потеря» оружия – это проигрыши инициативы и невозможность выбора варианта ответа сопернику. В целом, состав действий в тренировке и контрольных боях одинаков, лишь некоторые изменения диктуются ходом поединка.

Выходы

По литературным данным и по данным нашего исследования спортсмены и тренеры на первое место ставят техническую и тактическую подготовку [4]. Изучение вопросов совершенствования ТТП фехтовальщиков с ПОДА, является актуальной задачей у практикующих специалистов. Нами была разработана методика для повышения уровня ТТП фехтовальщиков с ПОДА. Она основана на повышении эффективности применяемых спортсменами приемов и действий в подготовительном периоде годичного цикла подготовки. Особенность методики не только в отработке приемов и действий, но и в последующем разборе ошибок, анализе тренировочного процесса вместе со спортсменами при помощи видеозаписи поединков и нотационных записей. Получены достоверные результаты увеличения результативности и применяемости специализированных атакующих и защитных действий. Методика показала свою эффективность, и вместе с тем мы отмечаем, что результативность и успешность технико-тактических действий зависит и от индивидуальных особенностей спортсмена.

Литература

- Брицкий В. А., Медведева Л. Е., Литманович А. В. Теоретические аспекты технико-тактической подготовки фехтовальщиков паралимпийцев высокой квалификации. В сборнике Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2019. – С. 229–236.
- Матвеева Л. П. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов / Л. П. Матвеева. – Киев.: Олимпийская литература. – 1999. – 320 с.
- Тышлер Д. А. Фехтование. Технико-тактическая и функциональная тренировка: метод, пособие/ Д. А. Тышлер, Л. Г. Рыжкова. – М.: Акад. Проект. 2010. – 183 с. – (Технологии спорта). ISBN 978-5-8291-1221-9.
- Юламанова Г. М., Емельянов Е. И., Румянцева Э. Р. Исследование значимости видов спортивной подготовки для спортсменов поражением опорно-двигательного аппарата (на примере фехтования на колясках) //Ученые записки университета им. ПФ Лесгахта. – 2009. – №. 7.

Таблица 1
Результативность применения защит (%)

Таблица 1

№ защиты	Вид защиты	Показатели применения защитных действий			
		ЭГ		КГ	
		Тренировка	Контрольные бои	Тренировка	Контрольные бои
4-я прямая	до	48,5± 0,07	50,3± 1,2	47,4± 1,8	49,2± 0,12
	после	50,7± 0,36 [^]	52,7± 0,36 [^]	48,6± 1,6	51,9± 0,08
6-я прямая	до	37,8± 0,13	27,5± 0,9	38,8± 0,4	28,1± 0,05
	после	38,1± 0,36 [^]	29,9± 0,36 [^]	36,5± 0,03	27,6± 5,3
8-я прямая	до	7,5± 0,06	10,2± 0,12	6,9± 0,09	9,5± 0,05
	после	8,4± 0,11 ^{^*}	13,4± 0,11 ^{^*}	7,3± 0,07	11,2± 0,35
7-я прямая	до	1,3± 0,3	2,6± 0,57	2,1± 0,13	0,8± 0,65
	после	0,9± 0,05	3,4± 0,48	2,3± 0,03	1,3± 0,89
6-я круговая	до	2,7± 0,36	3,1± 0,14	1,5± 0,63	1,1± 0,03
	после	4,9± 0,11 ^{^*}	4,1± 0,11 ^{^*}	3,2± 1,48	1,4± 0,09
4-я круговая	до	1,3± 0,12	1,4± 0,14	0,8± 2,19	1,2± 0,04
	после	4,5± 0,36 [^]	0,7± 0,36 [^]	1,1± 3,10	1,6± 0,51

Примечание: [^]достоверные различия результатов в нутрии групп при уровне значимости Р≤0,05 по Т-критерию Вилкоксона; ^{*}достоверные показатели результатов между группами при уровне значимости Р≤0,05 по У-критерию Манна-Уитни

Таблица 2
Оценка применения действий в контрольных поединках до и после эксперимента (%)

Оценка поединка по отношению к тренировкам	Показатели применения действий			
	ЭГ		КГ	
	До	После	До	После
Контратаки	28,7±0,26	25,8±3,25	24,3±3,17	37,9±0,85
Снижение результативности контратак	61,2±0,03	69,9±0,07*	55,6±0,11	60,4±0,13
Предупреждающие уколы	3,7±0,08	5,8±0,12*	3,3±0,36	4,6±0,24
Защита/ответ	17,3±0,07	24,8±0,07*	16,2±0,18	18,9±0,16
Атаки фингтами	8,8±0,06	13,3±0,06*	10,4±0,1	11,3±0,11
Результативность атаки фингтами	46,1±0,14	49,7±0,13	35,5±0,09	40,3±0,11
Атака в маску	6,4±0,05	4,3±0,09*	0,8±0,03	4,3±0,05
Атака в туловище	7±0,07	10,8±0,10*	9,2±0,24	10,8±0,57
Атака в предплечье	25,2±0,04	28,6±0,06*	29,4±0,04	28,6±0,06

Примечание: До – до эксперимента; После – после эксперимента; *достоверные различия при уровне значимости Р≤0,05 по Т-критерию Вилкоксона.

Выявление мышечного дисбаланса (асимметрии) верхних конечностей пауэрлифтеров с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) в упражнении «жим лежа» посредством электромиографии (ЭМГ)

Романов Д. Ю., аспирант.

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

Ключевые слова: пауэрлифтинг, жим лежа, спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата, мышечный дисбаланс, электромиография.

Аннотация. В статье представлены результаты электромиографического исследования, проведенного среди пауэрлифтеров с поражением опорно-двигательного аппарата, позволившего выявить асимметрию верхних конечностей в трех мышечных группах: больших грудных, передних дельтовидных и трехглавых мышцах плеча.

Контакт: danilamaster1994_09@mail.ru

Detection of muscular imbalance (asymmetry) of the upper limbs of powerlifters with lesion of the musculoskeletal system in the exercise «bench press» by electromyography

Romanov D. Yu., the post-graduate student.

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

Keywords: powerlifting, bench press, athletes with lesions of the musculoskeletal system, muscle imbalance, electromyography.

Abstract. The article presents the results of an electromyographic study conducted among powerlifters with locomotor impairments, which revealed the asymmetry of the upper limbs in three muscle groups: the large pectoral, anterior deltoid and triceps muscles of the shoulder.

Введение

Упражнение «жим лежа» широко используется профессионалами физической активности и спорта для достижения увеличения силы верхних конечностей, как в обычных, так и в паралимпийских видах спорта. Паралимпийский пауэрлифтинг представляет собой спорт, в котором, по причине своего заболевания, атлет с ПОДА демонстрирует силу только верхней части тела, и жим штанги лежа на горизонтальной скамье, является единственным соревновательным упражнением. Все усилия спортсмена направлены на совершенствование техники и повышение результативности именно в этом упражнении [2].

Когда спортивные результаты в адаптивном спорте выходят на новые, более высокие рубежи, а увеличение объемов и интенсивности тренировочных воздействий для совершенствования технической и физической подготовки начинает себя исчерпывать, встает проблема повышения эффективности подготовки спортсменов. Назрела потребность использовать в тренировочном процессе атлетов не только разнообразные физические упражнения, в рамках тех или иных методов, но и научные методы и методики получения объективных данных о состоянии организма спортсмена

путем исследования его морфофункциональных свойств. Поэтому ведется поиск новых путей повышения эффективности подготовки спортсменов к достижению высоких спортивных результатов.

В этой связи интерес вызывает метод электромиографического (ЭМГ) исследования адаптационных реакций нервно-мышечной системы при физических нагрузках [1; 3].

Поверхностная электромиография – неинвазивный метод исследования, позволяющий оценить биоэлектрическую активность мышц в покое и при различных режимах напряжения. В спорте электромиография рассматривается как средство оптимизации тренировочного и соревновательного процессов с целью повышения их эффективности.

Среди здоровых спортсменов проводились исследования, характеризующие электромиографическую активность мышц в жиме лежа при различных углах наклона и ширине захвата [4]. При этом с помощью ЭМГ были зафиксированы различия в нервно-мышечном контроле, которые показали наличие нервно-мышечного дисбаланса, а, следовательно, высокую взаимосвязь с риском травм, которые спортсмены могли бы получить во время своей спортивной подготовки, т. к. мышечный дисбаланс

принято расценивать как фактор травматизма.

Мышечный дисбаланс подразумевает, что сила/размер мышц на одной стороне тела не является одинаковой/симметричной другой стороне. В одних случаях дисбаланс можно заметить, в других разница не настолько очевидна, но чувствуется во время тренировок.

У здоровых спортсменов мышечный дисбаланс встречается довольно часто. Если такому неприятному явлению подвержены здоровые спортсмены, то у спортсменов-инвалидов, если учесть, что основное заболевание существенно ограничивает их функциональные возможности, мышечный дисбаланс появляется еще быстрее и чаще, а в процессе спортивной подготовки, по тем или иным причинам, он может еще более усугубиться и являться фактором, лимитирующим спортивную работоспособность, тем самым оказывать отрицательное влияние на спортивный результат.

Поэтому, чтобы свести мышечный дисбаланс к возможному минимуму, и тем самым повысить рост спортивных достижений атлета, а также уберечь его от травм, необходимо в спортивной подготовке использовать метод ЭМГ, позволяющий фиксировать изменения функционального состояния нервно-мышечного аппарата.

Однако оценка спортсменов-инвалидов в этом вопросе очень скучна. Асимметрия является наименее исследованным разделом подготовки спортсменов-инвалидов и представляет собой значительный резерв повышения их мастерства.

Цель исследования: выявить у пауэрлифтеров с ПОДА асимметрию верхних конечностей в трех мышечных группах, задействованных в упражнении «жим лежа».

Организация и методы исследования

В исследовании приняли участие 7 пауэрлифтеров с ПОДА мужского пола, разного возраста и веса, имеющих 1–3 спортивные разряды, являющихся членами сборной Санкт-Петербурга по пауэрлифтингу с ПОДА.

Перед тестированием было дано объяснение этого исследования. На протяжении всего исследования испытуемые продолжали свою обычную тренировку. Тестирование происходило после разминки. Испытуемых вводили в протокол с нарастающей интенсивностью нагрузки: 50% – 60% – 70% – 80% через каждые пять минут.

Поверхностная электромиография оценивалась в больших грудных, передних дельтовидных и трехглавых мышцах плеча.

Положение электродов было отмечено на коже в соответствии с SENIAM [6]. Электромиографический сигнал регистрировался с помощью беспроводной системы регистрации Trigno, используя поверхностные биполярные электроды (1 мм × 10 мм), с межэлектродным расстоянием 10 мм.

Электромиографические знаки обрабатывались на компьютере в программе анализа научных данных IGOR Pro.

При определении мышечной электрической активности величина реакции рассчитывалась через среднеквадратичное отклонение (σ).

Индекс симметрии вычислялся по формуле:

$SI = [2 \cdot (XR - XL) : (XR + XL)] \cdot 100\%$, где SI – индекс симметрии, XR – значение правой стороны, XL – значение левой стороны [7].

SI соответствует проценту асимметрии одной из сторон по отношению к другой. Когда $SI = 0$, это указывает на существование совершенной симметрии. Если величина SI отрицательная, то предполагается, что асимметрия идет в левую сторону, если положительная – в правую.

Индексы симметрии сравнивались в трех мышечных группах, оцениваемых с помощью дисперсионного анализа (ANOVA).

В качестве показателей дисперсии использовались средние, максимальные и минимальные значения.

В качестве значения статистической значимости (p) рассматривалось значение $p \leq 0,05$.

Сравнение между правой и левой сторонами каждого испытуемого проводилось с помощью критерия Уилкоксона.

Размеры эффекта рассчитывались по формуле d Коэна.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице 1 приведены данные каждого из 7-и спортсменов.

В таблице 2 показаны значения SI каждого из испытуемых, на рисунке – направление асимметрии.

Из полученных результатов видно, что группами мышц, показавшими значительные различия между конечностями, являются большая грудная мышца, которая, как известно, наиболее активна во время исполнения жима лежа: правая $84,7 \pm 10,38$; левая $66,1 \pm 14,4$, а также трицепсы: правый $143,5 \pm 27,9$; левый $179,54 \pm 33,3$. Эти же группы мышц показали и наибольшие средние значения SI : $19,16 \pm 8,59$ – большая грудная, $-31,63 \pm 11,93$ – трицепсы.

В связи с важностью, которую имеют большая грудная мышца и трицепсы для

Таблица 1
Среднеквадратичные значения ЭМГ правой и левой сторон
в каждой из исследуемых групп мышц

Атлет	Возраст	ПВ (кг)	80% ПВ (кг)	Трицепс (σ)		Дельта (σ)		БГМ (σ)	
				Лев.	Прав.	Лев.	Прав.	Лев.	Прав.
1	23	106	84,8	244,6	111,8	184,0	148,4	53,9	43,5
2	38	180	144,0	361,4	311,2	426,1	131,7	94,5	103,6
3	30	65	52,0	131,3	129,3	209,8	184,5	56,3	69,5
4	26	106	84,8	83,5	95,2	77,9	103,8	46,4	58,9
5	22	115	92,0	130,9	137,3	162,4	169,8	49,4	60,1
6	37	182	145,6	122,7	63,1	120,5	283,1	87,2	166,1
7	45	175	140,0	182,4	156,8	100,1	191,8	74,8	91,2
Минимальное значение				83,5	63,1	77,9	103,8	46,4	43,5
Среднее значение				131,3	129,3	162,4	169,8	56,3	69,5
Максимальное значение				361,4	311,2	426,1	283,1	94,5	166,1
Сравнение по Уилкоксону				0,16		0,94		0,05	
Размер эффекта по d Коэна				0,41		0,11		0,58	

Примечание: ПВ – персональный вес; БГМ – большая грудная мышца.

выполнения вышеупомянутого упражнения, необходимо обратить внимание на наличие таких асимметрий, так как известно, что они являются предрасполагающим фактором для травм в других частях тела [5].

Передняя дельтовидная мышца показала высокие индивидуальные различия у двух спортсменов с верхними значениями при 80%-ной нагрузке.

Из наблюдения значений ЭМГ можно увидеть, что существует неравенство между среднеквадратичными значениями правой и левой сторон для трех мышечных групп у каждого из испытуемых. Однако на основании теста Уилкоксона было установлено, что достоверных различий между правой и левой сторонами в трехглавой мышце плеча ($p = 0,16$), передней дельтовидной мышце ($p = 0,94$) не было, но они наблюдались в большой грудной мышце ($p = 0,05$).

Размеры эффекта были большими для трехглавой мышцы плеча ($d = 0,41$) и большой грудной мышцы ($d = 0,58$), но низкими ($d = 0,11$) для передней дельтовидной мышцы.

Среднее значение SI для каждой группы мышц составило: – 21,77, 5,2 и 19,16 % для трехглавой мышцы плеча, передней дельтовидной мышцы и большой грудной мышцы соответственно.

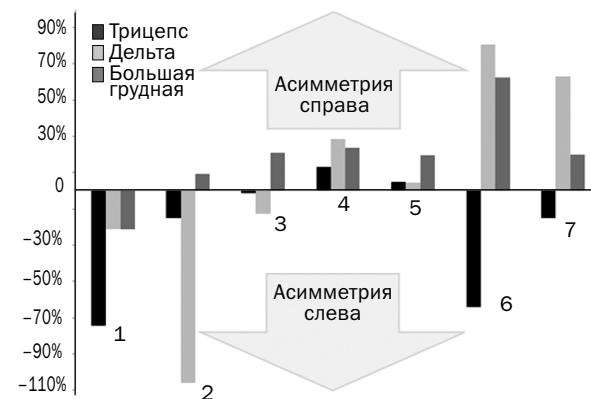


Рис. Направление асимметрии каждой группы мышц.

Таблица 2
Индекс симметрии каждой группы мышц

Атлет	Трицепс	Дельта	Большая грудная мышца
1	– 74,5 %	– 21,4 %	– 21,4 %
2	– 15 %	– 106 %	9,2 %
3	– 1,5 %	– 12,8 %	21 %
4	13,1 %	28,5 %	23,7 %
5	4,8 %	4,5 %	19,5 %
6	– 64,2 %	80,6 %	62,3 %
7	– 15,1 %	63 %	19,8 %

Можно увидеть, что:

– группы мышц трицепса испытуемых № 1 и № 6 демонстрируют наибольшие значения: $SI = -74,5$ и $-64,2$ % соответственно, асимметрии преобладают с левой стороны;

– самые высокие абсолютные значения SI из всех групп мышц зафиксированы в передних дельтовидных мышцах: у испытуемого № 2 $SI = -106$ % (асимметрия слева), у испытуемого № 6 $SI = 80,6$ % (асимметрия справа);

– в большой грудной мышце наибольшую асимметрию показали испытуемые № 6 с $SI = 62,3$ % (асимметрия справа) и испытуемый № 1 с $SI = -21,4$ % (асимметрия слева).

Из индивидуального анализа следует, что атлет № 6 имеет самые высокие значения SI и самый высокий личный результат. Эта тенденция повторяется у испытуемого № 2, который является следующим лучшим в личных подъемах и имеет наибольшую асимметрию в передней дельтовидной мышце.

Испытуемые 3, 4 и 5 показали самые низкие значения асимметрии не превышающие 24%.

Еще один интересный результат – у 3-х атлетов наблюдается односторонний дисбаланс во всех трех группах

мышц: у атлета № 1 слева, у атлетов № 4 и № 5 – справа.

Выборка, используемая в этом исследовании, невелика, но ее можно взять за отправную точку для будущих исследований. Вполне возможно, что более крупная выборка могла бы зарегистрировать различия в тех мышцах, которые в этом исследовании не наблюдались.

Выводы

В группе пауэрлифтеров с ПОДА удалось установить наличие высоких уровней асимметрии в ЭМГ-активации мышечных групп большой грудной и передней дельтовидной мышц.

Полученные результаты указывают на необходимость выявления мышечных дисбалансов, их контроля и направленного изменения (усиление/сглаживание) на протяжении всего тренировочного процесса спортсменов-инвалидов. Это поможет уберечь атлетов от травм, гарантировать правильное и эффективное выполнение техники, повысить работоспособность, а, следовательно, и рост спортивных результатов.

Литература

- Греховодов В. А. Концепция спортивной миографии / В. А. Греховодов, С. Н. Кривсун // Теория и практика физической культуры (Физиология спорта). – 2012. – № 9. – С. 46-49.
- Романов Д. Ю. Особенности развития и совершенствования силовых способностей в пауэрлифтинге спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) / Д. Ю. Романов // Адаптивная физическая культура. – 2020. – № 1 (81). – С. 17.
- Шишкин А. В. Проблема применения электромиографии с целью повышения эффективности тренировочного и соревновательного процессов в адаптивном спорте / А. В. Шишкин, А. Е. Митин, С. О. Филиппова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 276.
- Hernandez-Rodriguez R., Garcia-Manso M. J., Tous Fajardo J., Ortega Santana F., Vega Melian F. & Gallud Marrero I. Actividad electromiográfica del músculo pectoral mayor en los movimientos de press de banca inclinado y declinado respecto al press de banca horizontal. Apunts Medicina de l'Esport. 2001; 36 (136):15-22.
- Ning X., Haddad, O., Jin, S., & Mirka, G. A. Influence of asymmetry on the flexion relaxation response of the low back musculature. Clinical Biomechanics (Bristol, Avon). 2011; 26(1): 35–39.
- Stegeman D. F., Hermens H. J. Standards for surface electromyography: the European project «Surface EMG for non-invasive assessment of muscles (SENIAM)». Enschede: Roessingh Research and Development, 2007.
- Vanzant S., McPoil T., Cornwall M. Symmetry of Plantar Pressures and Vertical Forces in Healthy Subjects During Walking. Journal of the American Podiatric Medical Association. 2001; 91(7): 337 – 42.

Пилотное психологическое исследование высших психических функций у спортсменов основного состава сборной России по кёрлингу на колясках

Батугин А. А., заслуженный тренер России,
Шамов С. В., заслуженный тренер России.

Федерация кёрлинга России, Уральский федеральный университет им. Б. Н. Ельцина

Дихорь В. А., спортивный и клинический психолог, старший преподаватель кафедры сервиса и оздоровительных технологий Института физической культуры, спорта и молодежной политики. Уральский федеральный университет им. Б. Н. Ельцина

Ключевые слова: кёрлинг на колясках, адаптивный спорт, паралимпийский спорт, диагностика высших психических функций, психодиагностика, спортивная психология

Аннотация. Тренерским штабом сборной России по кёрлингу на колясках было проведено пилотное экспериментально-психологическое исследование расширенного состава сборной команды, которое показало, что память у спортсменов действительно хорошая, но некоторые психические компоненты нуждаются в дополнительной тренировке и развитии.

Контакт: batugin@mail.ru

Pilot psychological study of higher mental functions in athletes of the main composition of the Russian national wheelchair curling team

Batugin A. A., Honored coach of Russia,
Shamov S. V., Honored coach of Russia.

Curling Federation of Russia, Ural Federal University named after B. N. Yeltsin.

Dikhov V. A., sports and clinical psychologist, Senior lecturer of the Department of Service and Health Technologies of the Institute of Physical Culture, Sports and Youth Policy.

Ural Federal University named after B. N. Yeltsin

Keywords: wheelchair curling, adaptive sport, Paralympic sport, Paralympic Games, diagnostics of higher mental functions, psychodiagnostics, sports psychology

Abstract. The coaching staff of the Russian national wheelchair curling team conducted a pilot experimental psychological study of the expanded squad of the national team, which showed that athletes have really good memory, but some mental components need to be additional trained and developed.

Кёрлинг на колясках, несмотря на свою относительную молодость – официально появился в 2002 г., – за последнее десятилетие сделал огромный шаг в своем развитии и стал предъявлять повышенные требования к подготовке спортсменов [1]. Сборная команда России становилась Чемпионом мира в 2012, 2015, 2016 гг., завоевывала «серебро» на Паралимпиаде-2014 и еще одну серебряную медаль на Чемпионате мира-2017. В 2020 г. в обновленном составе сборная России в четвертый раз выиграла Чемпионат мира. [2]. Кёрлинг на колясках при этом является не очень физически активным видом спорта: здесь на первых ролях тактическое и стратегическое пре-восходство и психоэмоциональное состояние.

Тренерским штабом сборной России была выдвинута гипотеза, что ведущие спортсмены по кёрлингу на колясках должны обладать такими высокими показателями высших психических функций, как объем кратковременной зрительной числовой и слуховой словесной памяти, эффективность работоспособности, психическая устойчивость и степень врабатываемости. Для проведения пилотного исследования была сформирована базовая батарея методик.

Тестирование проходило во время учебно-тренировочного сбора в ноябре 2020 г. Спортсмены были увлечены работой и тренировочным процессом, свое настроение характеризовали как положительное. Инструкции к тестам усваивали после первого предъявления. В разной степени все спортсмены опасались показать низкий результат, при совершении ошибок готовы были их разобрать.

В исследованиях приняли участие 8 спортсменов – члены сборной России по кёрлингу на колясках в возрасте от 33 до 52 лет: 4 мужчины и 4 женщины. Спортсмены были доступны продуктивному контакту, в беседе проявляли активность, на вопросы отвечали подробно и развернуто. С их стороны проявлялся заметный интерес к испытаниям. Исследования проводились индивидуально с каждым спортсменом. Спортсмены находились в удобном для себя положении, сидя за столом в инвалид-

ной коляске. Эмоциональное реагирование у всех было естественным и нормальным, речь грамотная. При смене темы беседы, исследуемые затруднений не испытывали. Для проведения тестирования использовались психологические тесты, размещенные на национальной платформе открытого образования в курсах Адаптационного модуля для лиц с ограниченными возможностями здоровья УрФУ [3, 4]. Подобный формат проведения диагностики был выбран для удобства обработки и оперативного получения результатов в условиях учебно-тренировочных сборов [5].

Методики, используемые в исследовании: тест Мюнстерберга, методика таблиц Шульте, память на числа, запоминание 10 слов, смысловая память.

Рассмотрим полученные в ходе диагностики результаты (табл.).

Результаты, полученные в ходе диагностики

Пол, возраст, звание	Слух, память на слова	Зрит. память на цифры	КОЛП	КОМП	Тест Мюнстерберга	Таблицы Шульте		
						ЭР	ВР	ПУ
М, 36, МСМК	9	7	0,87	0,47	18	0:31	1,09	0,99
М, 42, ЗМС	9	8	0,87	0,33	12	0:34	1,02	1,05
М, 47, ЗМС	7	10	1,00	0,20	14	0:51	1,03	0,93
М, 44, КМС	7	6	0,53	0,13	18	0:42	1,26	1,19
Ж, 41, МСМК	8	7	0,93	0,20	20	0:41	1,10	1,00
Ж, 33, МС	8	5	0,73	0,27	9	0:35	1,08	1,02
Ж, 33, МС	7	7	0,80	0,00	12	0:43	1,06	1,00
Ж, 52, КМС	7	7	0,73	0,20	7	1:12	0,85	0,90

Примечание: КОЛП – коэффициент объема логической памяти; КОМП – коэффициент объема механической памяти; ЭР – эффективность работоспособности; ВР – степень врабатываемости; ПУ – психологическая устойчивость.

Диагностика психических процессов

При использовании методики на проверку показателей внимания (Таблицы Шульте) отмечается:

- высокая и средняя эффективность работоспособности (31, 34, 35, 41, 42, 43 секунды) у 6 спортсменов (норма 40 с);

- психическая устойчивость в норме у 5 спортсменов (норма 1), что указывает на хорошую выносливость и стабильную концентрацию внимания на длительный период;

- нормальная степень врабатываемости обнаружена лишь у одного спортсмена (норма 1), у остальных спортсменов наблюдается низкая степень врабатываемости, что указывает на необходимости подготовки к работе и медленную адаптацию к новой деятельности.

По тесту Мюнстерберга результаты лишь одного спортсмена говорят о хорошей избирательности внимания (норма 20 и более слов). У остальных спортсменов внимание неустойчиво, работоспособность сильно колеблется при выполнении заданий.

Диагностика мнестической деятельности (памяти)

При использовании методики по вычислению объема числовой кратковременной памяти обнаружен нормальный объем памяти у всех спортсменов (при норме 7–9). При запоминании 10 слов (кратковременная словесная слуховая память) все исследуемые запомнили от 7 до 9 слов, что является высоким показателем.

В методике диагностики смысловой памяти в серии А (логическая память) все исследуемые показали средние и высокие показатели, отмечены ассоциативные связи средней силы при запоминании слов. В серии Б (механическая память) большинство исследуемых испытуемых затрудняются при запоминании несвязанных логически пар слов, лишь один спортсмен показал нормальный

Таблица

Пол, возраст, звание	Слух, память на слова	Зрит. память на цифры	КОЛП	КОМП	Тест Мюнстерберга	Таблицы Шульте		
						ЭР	ВР	ПУ
М, 36, МСМК	9	7	0,87	0,47	18	0:31	1,09	0,99
М, 42, ЗМС	9	8	0,87	0,33	12	0:34	1,02	1,05
М, 47, ЗМС	7	10	1,00	0,20	14	0:51	1,03	0,93
М, 44, КМС	7	6	0,53	0,13	18	0:42	1,26	1,19
Ж, 41, МСМК	8	7	0,93	0,20	20	0:41	1,10	1,00
Ж, 33, МС	8	5	0,73	0,27	9	0:35	1,08	1,02
Ж, 33, МС	7	7	0,80	0,00	12	0:43	1,06	1,00
Ж, 52, КМС	7	7	0,73	0,20	7	1:12	0,85	0,90

объем кратковременной механической памяти.

Таким образом, по результатам психодиагностики высших психических функций выявлено:

- у двух спортсменов-мужчин отмечена высокая продуктивность запоминания при использовании слуховой памяти, при этом они являются действующими чемпионами мира, скопом (капитаном) и вице-скопом (вице-капитаном) сборной России (по 9 баллов). У двух спортсменов отмечена также высокая продуктивность запоминания (по 8 баллов). Одна из них также является действующей чемпионкой мира. У двух мужчин и двух женщин – нормальная продуктивность запоминания (по 7 баллов).

- диагностика кратковременной зрительной памяти показала, что у двух мужчин высокая продуктивность запоминания (8–10 баллов). При этом они оба являются скопами, в разное время приводили сборную России к званию чемпионов мира. У всех остальных испытуемых – нормальная продуктивность запоминания (5–7 баллов).

– исследования смысловой памяти показали высокие коэффициенты логической памяти у 7 из 8 исследуемых, и у одного – средний показатель. Этот спортсмен впервые привлечен в состав сборной команды.

– механическая память у двух спортсменов – скопа и виде-скопа действующей сборной, а также у одного игрока-девушки – на среднем уровне; у остальных – на низком уровне, а у одной спортсменки – на крайне низком уровне (не запомнила вообще ничего!).

– с помощью теста Мюнстерберга, определяющего избирательность и концентрацию внимания, выявлено, что только результат одной спортсменки является хорошим. Результаты остальных спортсменов – на низком уровне.

– эффективность работоспособности у всех исследуемых в норме, за исключением самой возрастной спортсменки, у которой она низкая. Степень врабатываемости у всех спортсменов, за исключением той же самой спортсменки – слабая, что означает, что спортсменам требуется больше времени на подготовку к какому-либо действию, в том числе и на спортивной площадке. Хорошая психическая устойчивость выявлена у трех спортсменов, у двух она находится на пограничном уровне, и у троих – на низком уровне. Психическая устойчивость отражает степень готовности выполнять монотонную работу и удерживать концентрацию внимания на длительное время.

Принимая во внимание специфику кёрлинга на колясках как вида спорта и результаты проведенных тестов, очевидно, что спортсмены обладают очень хорошей зрительной, слуховой, а также логической памятью. Однако степень врабатываемости, концентрация внимания, а также психическая устойчивость оставляют желать лучшего.

При планировании тренировочного процесса и занятий специалистам, работающим с командой, необходимо предельно чётко и тщательно объяснять план и задачи на тренировку, игру или какое-либо действие. Спортсменам, желающим показывать высокие результаты в кёрлинге на колясках, следует уделять особое внимание развитию памяти, концентрации внимания, усидчивости и умению выполнять долгую монотонную работу. Для более быстрой врабатываемости – способности к переключению внимания на работу, умения сосредотачиваться на деле – перед тренировкой и игрой спортсменам рекомендуется выполнять длительный комплекс разминочных и подводящих упражнений.

В будущем планируется дополнение батареи психодиагностических методик, что позволит составить индивидуальные психологические портреты спортсменов с конкретными рекомендациями по коррекции показателей и работе тренеров.

Литература

1. Батутин А. А. Проблемы и перспективы развития кёрлинга на колясках во второй половине паралимпийского цикла 2018–2022 гг. // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81, №1. С. 49–51

2. Батутин А. А. Итоги спортивного сезона 2019–2020 в дисциплине «кёрлинг на колясках смешанный». В сборнике: Спортивное движение: опыт, проблемы, развитие. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2020. С. 256–260.

3. Дисциплина «Основы личностного роста». [Режим доступа]: https://openedu.ru/course/urfu/Inclus_M1/ (дата обращения 16.01.2021).

4. Развитие ресурсов организма. [Режим доступа]: https://openedu.ru/course/urfu/Inclus_M2/ (Дата обращения 16.01.2021).

5. Дихорь В. А., Серова Н. Б., Ориничева О. И. Эффективность онлайн-обучение для студентов с ОВЗ на примере внедрения адаптационного модуля. В сбор. трудов конф.: Экстрабилити как феномен инклузивной культуры: формирование инклузивной культуры в организациях. Мат. II Всерос. науч.-прак. конф. с международным участием. Изд-во: ИД «Ажур». 2020. С. 53–56.

Гимнастика как эффективное средство развития самодисциплины

Лямзин Е. Н., преподаватель кафедры физической подготовки;
Стрелков А. А., кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической подготовки.

Военный университет Министерства обороны Российской Федерации, г. Москва.

Ключевые слова: гимнастика, военная служба, самодисциплина, адаптивная физическая культура, физическая подготовка.

Аннотация. В статье описывается непосредственное влияние различных типов гимнастики на организм человека, рассматриваются различные методики по улучшению состояния организма путем выполнения гимнастических упражнений.

Контакт: sergeikorablev@gmail.com

Gymnastics as an effective means of developing self-discipline

Lyamzin E. N., Lecturer of the Department of physical training;
Strelkov A. A., PhD., Associate Professor of the Department of physical training. Military University of the Department of Defense of the Russian Federation, Moscow.

Keywords: gymnastics, military service, self-discipline, adaptive physical culture, physical training.

Abstract. The article describes the direct impact of various types of gymnastics on the human body, discusses various methods to improve the condition of the body by performing gymnastic exercises.

Движение может заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение

Клемент Тиссо

Безусловно, различные виды гимнастики оказывают всестороннее воздействие на организм любого человека. Она развивает и совершенствует физические способности – гибкость, выносливость, силу. Тем не менее, чтобы полностью исследовать влияние, которое оказывает гимнастика на человеческий организм, необходимо рассмотреть ее под различными углами. Например, со стороны военно-профессиональной направленности.

Помимо спорта гимнастические приемы активно используются в рамках строевой подготовки. Активное выполнение гимнастических упражнений способствует формированию осанки, подтянутости, выправке, дисциплинированности, прививают военнослужащим способность к коллективным действиям. Гимнастика положительно влияет на организм военнослужащего при проведении общеразвивающих упражнений в качестве разминки, что содействует укреплению мышц, общему физическому развитию, разогреванию организма. Относительная простота выполнения упраж-

нений напрямую влияет на популярность гимнастики среди военнослужащих, позволяя выполнять их различным категориям солдат и офицеров, в том числе и военнослужащим женского пола.

Военная служба представляет собой разновидность коллективной деятельности людей и сопряжена с опасностями, угрозами для жизни и здоровья военнослужащих. Эти угрозы различны по своему содержанию и остроте в зависимости от условий, в которых осуществляется военная служба.

При проведении занятий по гимнастике с военнослужащими основополагающими моментами в отношении физической подготовленности является совершенствование основных физических качеств бойцов – ловкости, гибкости, координационных способностей, выносливости, силы, быстроты, пространственной ориентировки. Также развиваются и другие качества, такие как волевые и психические, приходит в норму строевая выправка и подтянутость, а также общее функциональное состояние.

В военно-профессиональном отношении гимнастика крайне важна для общего физического развития военнослужащих. Для должной физической подготовки офицеров и солдат срочной и контрактной службы в рамках занятий спортом обязательным пунктом присутствуют гимнастические упражнения [7].

Сила и выносливость, разрабатываемая при выполнении гимнастических упражнений, помогает преодолевать тяготы и трудности, возникающие в результате большого объема работы в рамках служебной деятельности. Гимнастические упражнения напрямую влияют на совершенствование данных силовых способностей, вырабатывая общую физическую выносливость. А их выполнение на гимнастических снарядах, работа с грузами и собственным весом на различных тренажерах группового и индивидуального типа способствуют должностной подготовке военнослужащего.

В период прохождения военной службы, в процессе повседневной жизнедеятельности военнослужащие испытывают сильную нагрузку на опорно-двигательную систему. По этой причине большое количество людей, связавших когда-либо свою жизнь с военной службой, имеют проблемы с позвоночником, коленями, суставами плечевого пояса и другими частями опорно-двигательного аппарата, а большинство из них об этом даже не знает до критического момента, потому как мало кто уделяет этой проблеме внимание. К тому же ввиду специфики военной службы не исключены травмы и ранения.

В некоторых случаях выполнение общеразвивающих гимнастических упражнений оказывается недостаточным, что заставляет обратить внимание на такой вид гимнастики, как адаптивная. Адаптивная гимнастика является универсальным средством реабилитации в подобной ситуации, так как она позволяет и предотвратить травму, и даже вылечить ее без хирургического вмешательства [2]. Адаптивная гимнастика использует те же принципы применения физических упражнений, что и гимнастика для здорово-

вого человека, а именно: принципы всестороннего воздействия, прикладности и оздоровительной направленности. В адаптивной гимнастике применяются следующие основные средства: физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные, идеомоторные, то есть выполняемые мысленно, упражнения в посылке импульсов к сокращению мышц и др.); естественные факторы природы (солнце, воздух, вода); лечебный массаж, двигательный режим.

При достаточно запущенном физическом состоянии для скорейшего восстановления военнослужащего может потребоваться целый комплекс реабилитационных мероприятий и, разумеется, самодисциплина. В этом случае должны быть востребованы и задействованы методики адаптивной физической реабилитации [10], содержащие, в том числе уже хорошо знакомые пострадавшему, получившему травму или какое-либо другое поражение военнослужащему, элементы гимнастических упражнений.

На сегодняшний день существует масса различных методик, способствующих формированию адекватных психических реакций человека с ограниченными возможностями здоровья, мы же раскроем общую суть адаптивной гимнастики – она нацелена на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; представляет собой целый комплекс классических упражнений восточных и европейских оздоровительных систем; применяется для восстановления адаптационных систем организма: иммунной, нервной, эндокринной и нормализует обмен веществ, тем самым, повышая жизненный тонус организма. Выбор упражнений при занятиях, как правило, осуществляется инструктором по адаптивной физической культуре индивидуально, отталкиваясь от состояния занимающегося.

В отдельных нозологических группах, преимущественно с поражением опорно-двигательного аппарата, лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе самореабилитации [11].

Адаптивная физическая культура предусматривает сознательное и активное выполнение человеком с ограниченными возможностями здоровья соответствующих физических упражнений. В процессе занятий больной приобретает навыки в использовании естественных факторов природы с целью закаливания, физических упражнений – с реабилитационными и профилактическими целями.

Вот почему так важно понимать, что гимнастика играет важную роль в жиз-

ни военнослужащих не только в рамках физической подготовки.

Воинская дисциплина является одним из решающих условий боеспособности войск. Нормы и требования воинской дисциплины охватывают все стороны жизни и деятельности военнослужащих. Они распространяются не только на их служебную деятельность, но и на поведение вне службы.

Однако одного лишь знания руководящих документов недостаточно. Необходимы внутренняя убежденность в обязательности выполнения их требований, сознательное отношение к военной службе. Существенным фактором дисциплинированности является самодисциплина.

Самодисциплина – это умение подчинять свои действия определенным требованиям, принципам, дисциплине в собственном поведении. Иными словами – это дисциплинированность, основанная на самоконтrole, без вмешательства со стороны [9].

В отечественной психологии принято считать, что «Самодисциплина – это приобретенное качество личности, выражющееся в самоорганизации, самоконтrole, проявлении ответственности и способности выстраивать собственную деятельность соответственно принятому плану (режиму, регламенту, программе), а не эмоционально-настроенному состоянию, которое преобладает у субъекта» [3].

В реалиях нынешнего времени самодисциплина является неотъемлемым компонентом успешности современного человека. Самодисциплина необходима человеку для достижения поставленных целей в спорте, науке, творчестве и любой другой сфере деятельности.

Не секрет, что спорт является важнейшей составляющей человеческой жизни. Спортивные занятия стимулируют организм в плане физической активности, заставляя его самосовершенствоваться.

Существует множество способов привести свою физическую форму к тому эталону, который человек сам для себя задает – можно профессионально погрузиться в занятия тем или иным видом спорта, а можно постепенно осваивать базовые спортивные дисциплины, к которым и относится гимнастика [4].

Гимнастические упражнения – это специально подобранные сочетания естественных для человека движений. Избирательно воздействуя с помощью гимнастических упражнений на отдельные мышечные группы или суставы, можно совершенствовать общую координацию движений, восстанавливать и развивать силу, быстроту движений, ловкость и гибкость.

Еще в древние времена необходимость совершенствования двигательных

действий исходила из ежедневных потребностей человека, поэтому они и носили прикладной характер. В зависимости от рода занятий человек оттачивал навыки в овладении собственным телом: охотники, скотоводы, земледельцы, воины применяли разнообразные движения – бег, ползание, метание различных предметов, перепрыгивание препятствий, лазание по деревьям и другое [5].

В Китае с давних времен образовалась достаточно серьезная практика физической гимнастики, а также близких к ней различных терапевтических процедур [1]. Древние китайцы оценивали данное занятие как процедуру для оздоровления, и могли сочетать ее с медитацией, различными дыхательными упражнениями, физиотерапией, и даже интимной практикой. Главная цель китайской гимнастики – гармония между материальным и духовным, между телом и духом. Достижение такого состояния считается вершиной успеха в китайском обществе и сегодня.

Гимнастические упражнения выделяются на фоне остальных упражнений тем, что далеко не все из них взяты из личного жизненного опыта людей. Их подавляющая часть придумана специально для точечного воздействия на определенные органы и системы организма, с целью наращивания осведомленности об их влиянии на двигательные, эстетические, волевые, эмоциональные, нравственные и другие качества, состояния, способности, потребности, проявления и отношения [6].

Развитие путем занятий гимнастикой можно рассмотреть с различных сторон. Выработка самодисциплины играет существенную роль в достижении ранее выбранных целей, способствует развитию общего прогресса в совершенствовании собственной физической подготовленности. Отработка норматива из раза в раз стимулирует развитие не только атлетической формы, но и силы воли и выдержки, которые являются непременными компонентами самодисциплины [8].

На занятиях гимнастикой используется большое количество различных упражнений, отличающихся методиками их выполнения в энергетическом, информационном, психологическом обеспечении. Объединение их в комплексы, способствует решению многих оздоровительных, воспитательных, образовательных и даже реабилитационных задач.

Эффективным методом воспитания самодисциплины является усложнение упражнений в контексте смены положений, их объединения в комбинации, связки, в условиях мышечного и умственного утомления, а также эмоционального возбуждения в разных

условиях внешней среды и на различных снарядах.

Гимнастические упражнения могут использоваться, как при занятиях исключительно гимнастикой, так и в купе с другими видами физической активности, осуществляя, при должном уровне самодисциплины, полноценную помощь в общем физическом развитии человека или его физической реабилитации.

Выполнение разминочных гимнастических упражнений не забирает у военнослужащих большого количества времени. Базовая тренировка для поддержания актуального динамического тонуса для бойцов может длиться не более 15 минут, за которые можно более чем достаточно разогреть большую группу мышц. Благодаря гимнастической разминке увеличивается скорость кровотока в организме, насыщающая мышцы и клетки организма кислородом, приводя общее психологическое состояние организма и нервной системы в норму. Подтягивание на перекладине, отжимания в упоре лежа, работа с небольшими по весу гантелями и мячами позволяют поддерживать физический тонус мышц военнослужащих в норме, не допуская развития различных болезней, как, например, межпозвонковых грыж, формирующихся при чрезмерной сидячей работе.

Заключение

Результат всегда зависит от грамотно построенного тренировочного процесса. Причина проста – так как рассматривался оздоровительный комплекс, а не соревновательный, нужно поддерживать здоровье в порядке и стараться улучшить его при повседневной жизни, то есть при составлении плана тренировок необходимо учитывать различные последствия, в том числе и возможную совокупность социальных воздействий, в приспособлении к которым у тренированного человека не возникнет проблем. Атлетическая гимнастика входит в комплекс общей гимнастики, отвечая при этом за совершенствование определенных сторон физического развития человека, что при должном внимании положительно влияет на его общее состояние.

Подводя итог, необходимо подчеркнуть, что гимнастика играет существенную роль в физической подготовленности военнослужащих. Благодаря тому, что выполнение упражнений не требует наличия сложных тренажеров и дает возможность заниматься лишь с собственным весом, гимнастика пользуется огромной популярностью во всех войсковых частях страны. Низкая травмоопасность, а также высокий процент продуктивности от занятий гимнастикой позволяют

сделать вывод, что гимнастика в служебной и повседневной деятельности военнослужащих играет существенную роль в военно-профессиональном отношении.

Литература

1. Джавэн Мао. Оздоровительная китайская гимнастика: [Пер. с англ.] / Джавэн Мао. – М.: Гранд: ФАИР-Пресс, 2001. – 173 с.
2. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
3. Бурмистров В. Н., Бучнев С.С. Атлетическая гимнастика для студентов. Учебно-методический комплекс. М.: Изд. РУДН, 2012.
4. Гришина Ю. И. Общая Физическая подготовка. Знать и уметь: учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2010. – 249 с.
5. Делавье Фредерик. Анатомия силовых упражнений для мужчин и женщин/ пер. с фр. О.Е. Ивановой. – М.: РИПОЛ классик, 2006. – 144 с.
6. Баршай В.М. Гимнастика для вузов/ В. М Баршай, В.Н. Курьев. – Изд.2-е, доп. и перераб. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 330 с.
7. Жилкин А. И. Теория и методика легкой атлетики / А. И. Жилкин, В.С. Кузьмин, Е.В. Сидорчук. – М.: Академия, 2013. – 464 с.
8. Мирюков В. Ю. Основы военной службы. Учебник / В. Ю. Мирюков. – М.: Форум, Инфра-М, 2015. – 384 с.
9. Первый толковый БЭС. – СПб.: «Норинт»; М.: ИД «РИПОЛ классик», 2006. – 2144 с.
10. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – 2-е изд., стер. – М.: Спорт, 2020. – 616 с.: схем., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599309> (дата обращения: 19.02.2021). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-907225-56-5. – Текст: электронный.
11. Михайлова Ю. Г. Мой опыт самореабилитации / Под общ. ред. проф. Евсеева С. П. – СПб.: СПбНИИФК, 2008. – 172 с.

Особенности скоростно-силовой подготовки легкоатлетов высшей квалификации с ПОДА толкателей ядра из положения сидя со станка

Маликов А. В., аспирант, инструктор по физической культуре.

БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный педагогический университет»

Ключевые слова: легкоатлеты-толкатели с ПОДА, скоростно-силовая подготовка, толканье ядра, индивидуализация.

Аннотация. В статье освещены вопросы совершенствования тренировочного процесса легкоатлетов толкателей ядра с положения сидя со станка высшей квалификации с поражением опорно-двигательного аппарата.

Контакт: aleck.malickow2015@yandex.ru

Features of speed and strength training of highly qualified athletes with the defeat of the musculoskeletal system of the shot putters from a sitting position from the machine

Malikov A. V., post-graduate student, instructor in physical culture. Surgut State Pedagogical University

Keywords: track and field athletes-pushers with DMS, speed and strength training, shot put, individualization.

Abstract. The article highlights the issues of improving the training process of track and field athletes of the highest qualification shot putters with the defeat of the musculoskeletal system.

Специально физическая подготовка (СФП) легкоатлетов толкателей с положения, сидя со станка с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) в гораздо большей степени, по сравнению со здоровыми спортсменами, должна быть ориентирована на упражнения, как можно более близкие по амплитуде движений, образу и мере мышечных напряжений к основе техники здоровых легкоатлетов-толкателей. СФП должна быть направлена на развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем, делая акцент на регулятивную функцию пси-

хического состояния спортсмена, реализуемую в его влиянии на эффективность выполняемой деятельности.

Если со специальной подготовкой здоровых спортсменов все более или менее понятно, то с появлением толкателей ядра с положения сидя со станка с ПОДА, возникла потребность адаптировать под них общепринятые, а зачастую и находить новые упражнения.

Толкатели, работая с тяжелыми легкоатлетическими снарядами, большое значение предают развитию силы. Но важно не только обладать большой силой, надо

уметь использовать её в короткий интервал времени – требуется «взрывная сила». Стало быть, нужно иметь в виду и быстроту движений толкателя. Поэтому, одним из главных условий в достижении высоких спортивных результатов является скоростно-силовая подготовка (ССП) легкоатлетов-толкателей и метателей с положения, сидя со станка с ПОДА [1].

В настоящей статье мы сделали попытку систематизировать имеющиеся сегодня в арсенале тренеров сборных России и зарубежных стран средства

и методы развития скоростно-силовых способностей толкателей с ПОДА, определив их особенности и предложив свой взгляд на проблему организации занятий в данном направлении тренировочного процесса спортсменов высокой квалификации.

Цель исследования – выявить ключевые особенности организации ССП легкоатлетов толкателей ядра высшей квалификации с ПОДА.

В спорте, и в адаптивном в том числе, ССП принято понимать как продуктивное сочетание методов и средств комплексного воспитания быстроты и силы. Задачи, средства и методы ССП необходимо выбирать с учётом возраста, уровня спортивного мастерства, специфики вида метаний и состояния здоровья легкоатлета.

Такая подготовка позволяет создать благоприятные предпосылки для освоения рациональной спортивной техники и снизить вероятность ошибок, возникающих вследствие недостаточно высокого уровня физической подготовленности.

Исходя из данных литературы, можно сделать следующую классификацию средств ССП спортсменов с ПОДА:

1. Упражнения общего воздействия.
2. Упражнения локального воздействия:
 - 2.1. упражнения для развития силы мышцы плечевого пояса и рук;
 - 2.2. упражнения для развития мышц, вращающих, сгибающих и разгибających туловище;
 - 2.3. упражнения для развития мышц области таза и ног.
3. Упражнения, имитирующие движения толкателя.

Между объемом силовой работы, величиной и темпом прироста уровня скоростно-силовых качеств существуют определенные взаимоотношения. Чрезмерный, выполняемый длительное время объем силовой работы, приводит к снижению быстроты движений и способности мышц к проявлению взрывных усилий. При этом циклическое, волнообразное повышение силовой работы обеспечивает такое же волнообразное повышение быстроты движений и взрывной силы мышц. В адаптивном спорте, по сравнению со спортом здоровых, намного большее значение имеет снижение силовой нагрузки, обеспечивающее возможность восстановления организма и его выход на новый, функционально более высокий уровень. Это является следствием особенностей нозологии – так как спортсмены, имеющие ограниченные двигательные функции, испытывают большую нагрузку на задействованные в работе органы, которым зачастую приходится компенсировать функции ут-

раченных. При этом важно подобрать такие упражнения, которые бы максимально подходили конкретному спортсмену, индивидуализировались под его нозологию и даже психологическую готовность[2].

Для этого в процессе подготовки легкоатлетов-толкателей используются вариативные тренировки, с применением снарядов разных весов в различном порядке, эспандеров с различным уровнем сопротивления, специальных резиновых жгутов и ремней для отведения-приведения рабочей руки.

В качестве примера таких тренировок в толкании ядра можно привести следующую последовательность работы с снарядами разных весов: 3,5 кг + 4 кг + 3,5 кг. Этот вариант позволяет толкать ядро весом 4 кг со скоростью меньшего по весу ядра.

Вариативные упражнения подходят для проработки конкретных элементов движения. Подобное встречается в практике работы и отечественных, и зарубежных тренеров. Так, если у спортсмена есть затруднения в приложении силы, то движение усложняется за счет удлинения или сокращения замаха, повышения количества поворотов, скачков. «Сидячим» спортсменам предлагается более низкая опора, или выполнение толкания полулёжа. Если существуют затруднения, связанные с выполнением вылета снаряда под определённым углом, то применяется толкание «через опору». Для отладки момента финального выпуска снаряда выполняются упражнения без разгона.

Под влиянием тренировки параметрическая зависимость «сила – скорость» может изменяться по-разному. Это определяется тем, какие тренировочные средства и методы использовались спортсменом. Существенно, что прирост скорости при движениях со средними сопротивлениями может происходить при разном соотношении прироста силовых и скоростных качеств: в одних случаях – за счет роста скоростных, в других – за счет роста силовых качеств.

Какой путь роста скоростных показателей для спортсменов с ПОДА является в тренировке оптимальным, зависит от многих причин, и в частности от величины сопротивления, которое приходится преодолевать атлету: чем оно больше, тем важнее повышение силовых качеств. При этом имеется в виду не только сопротивление снаряда, но и сопротивление собственного тела, с которым подчас приходится бороться даже хорошо подготовленному спортсмену – ведь погодные, психологические условия соревнований зачастую непредсказуемы. Они могут негативным образом повли-

ять на способность спортсмена даже высокого уровня в определённый момент времени сосредоточить все свои силы в конкретной попытке.

При развитии ССП это подтверждается, в частности, величинами непараметрических зависимостей между показателями силовых качеств спортсмена и скоростью выполнения движений при разных величинах сопротивления. Поэтому чем больше величина преодолеваемого сопротивления, тем выгоднее в тренировке повышать скорость за счет роста силовых показателей. И соответственно чем более сложные условия имитируются при выполнении попыток у спортсмена, тем легче ему потом адаптироваться к дискомфортным условиям соревнований.

Как подтверждение такому подходу в тренировочном процессе результаты научных исследований многих специалистов (И.Н. Воропин, С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева), которые указывают, что физические качества (сила и скорость) развиваются более эффективно при помощи упражнений, сходных по характеру нервно-мышечных усилий с соревновательными упражнениями. Специальные скоростно-силовые упражнения должны выполняться в такой последовательности и в том ритме, в каком выполняется целостное соревновательное упражнение или его часть, и подбираться таким образом, чтобы одновременно содействовать развитию скоростно-силовых качеств и приобретению необходимых навыков в метании.

Комплекс силовых упражнений, направленных на развитие отдельных мышц и всей мускулатуры в целом, при оптимальном объеме их применения, вызывает скачкообразный прирост скоростно-силовых качеств, а упражнения, выполняемые с предельной и окончательной интенсивностью, повышают скоростно-силовую подготовленность.

Зарубежные тренеры, например, такие как Г. Шпенке и Ганс Гюнтер Рабе, предлагают систему скоростно-силовой подготовки, в которой большое место занимают упражнения с оптимальными весами (отягощениями), выполняемые с максимальной скоростью.

Еще одна особенность развития скоростно-силовых способностей толквателей с ПОДА, отмеченная в последние годы – увеличение объемов и интенсивности тренировочных нагрузок как способа повышения эффективности процесса подготовки. Простыми словами тренеры перестали «жалеть» спортсменов с ПОДА и в целом стала отмечаться тенденция работы с применением максимальных усилий, но с учетом имеющей-

ся нозологии или травмы. Однако эта тенденция, хотя и дала свои положительные результаты, все же не может рассматриваться в качестве основной перспективы на пути к достижению рекордных результатов, так как увеличение нагрузок не может быть безграничным. Поэтому в настоящее время особое внимание уделяется вопросам подбора и дозировки тренировочных средств.

Многие отечественные авторы особо выделяют ведущую роль физических качеств при совершенствовании спортивных двигательных действий (В.А. Булкин, Ю.В. Верхушанский, М.А. Годик, В.М. Зациорский, В.Н. Платонов, В.В. Рыбаков). Именно это, на наш взгляд, необходимо спортсменам в соревновательном периоде при входении в оптимальную спортивную форму.

Таким образом, подводя итоги нашего исследования, следует указать наиболее выраженные особенности скоростно-силовой подготовки толкателей с ПОДА.

Во-первых, для повышения уровня скоростно-силовых качеств необходимо развивать силу и скорость во взаимосвязи, то есть в упражнениях уместно использовать субмаксимальные отягоще-

ния и время выполнения упражнения должно быть минимальным.

Во-вторых, для повышения результата в основном движении необходимо применять упражнения в том же режиме, направленности и на те же группы мышц, которые участвуют в толкании ядра.

В-третьих, очень важен окружающий фон, создаваемый во время соревнований, который способствует раскрепощению, эмоциональному подъему за счет резервов, которые не выявляются в условиях обычной тренировки в подготовительном периоде. Особое влияние оказывают соревнования на развитие специальных физических качеств.

Характеризуя подготовленность толкателей с ПОДА высокой квалификации в последние годы на основании работ отечественных и зарубежных ученых и тренеров, следует отметить, что как физическая, так и психологическая подготовленность спортсменов позволяет им выполнять специальные упражнения со значительно большей интенсивностью, чем была еще 5–7 лет назад. И это говорит о происходящем в настоящее время наглядном прогрессе в подготовке толкателей с ПОДА.

В целом, специальная физическая подготовка легкоатлетов-толкателей с ПОДА достаточно сильно отличается от подготовки спортсменов без аномалий здоровья. Это связано, в первую очередь, с тем, что такие толкатели не могут выполнить все движения, подвластные здоровому человеку. При этом каждая травма или нозология, равно как и их проявления, у спортсмена с ПОДА уникальны. Таким образом, легкоатлетам-толкателям с ПОДА необходим индивидуальный подход, ориентированный на скоростно-силовую, взрывную работу. И это основной фактор, который должен учитывать тренер при построении работы со спортсменом с ПОДА [3].

Литература

1. Ашапатов А. В. Индивидуализация специальной физической подготовки высококвалифицированных легкоатлетов метателей с поражением ОДА, выполняющих метания в положении сидя / А. В. Ашапатов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, №9 (151). – 2017. – С. 24–27.
2. Ворошин И.Н. Особенности техники толкания ядра атлетов-паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата, при использовании метательного станка с вертикальным шестом / И.Н. Ворошин, А.В. Донец // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 3 (43). – С. 40-47.
3. Ворошин И.Н. Специфические принципы спортивной подготовки в спорте лиц с поражением ОДА / И. Н. Ворошин // Адаптивная физическая культура.– 2018. – №2 (74). – С. 4-5.

Организационно-педагогические условия тренировочных занятий адаптивным спортом

Арнст Н. В., кандидат педагогических наук, доцент; **Мельничук А. А.**, кандидат педагогических наук, доцент; **Адушеват Г.**, доцент. Сибирский государственный университет науки и технологий им. М. Ф. Решетнева (СибГУ им. М. Ф. Решетнева), г. Красноярск.

Мартиросова Т. А., доктор педагогических наук, доцент. СибГУ им. М. Ф. Решетнева, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева.

Ключевые слова: адаптивный спорт, организационно-педагогические условия, спортсмен-инвалид, адаптивно-тренировочные занятия

Аннотация. В статье излагаются предложенные организационно-педагогические условия тренировочных занятий адаптивным спортом людей с ограниченными возможностями здоровья, позволяющие определить исходные положения педагогического содержания рабочей программы, с учетом которых возможна эффективная организация адаптивно-тренировочного процесса спортсменов с ограниченными возможностями здоровья.

Контакт nina.arnst@mail.ru

Organizational and pedagogical conditions of adaptive sports training sessions

Arnst N. V., PhD, Associate Professor; **Melnichuk A. A.**, PhD, Associate Professor; **Adusheva T. G.**, Associate Professor. Reshetnev Siberian State University of Science and Technology, Krasnoyarsk.

Dr. Martirosova T. A., Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor. Reshetnev Siberian State University of Science and Technology.; Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafyev.

Keywords: adaptive sports, organizational and pedagogical conditions, disabled athlete, adaptive training sessions

Abstract. The article describes the organizational and pedagogical conditions of training of adaptive sports for people with disabilities, allowing to define the starting position of pedagogical content of the work program, which allows for efficient organization of adaptive training process of athletes with disabilities.

Актуальность. С середины XX века западные ученые изучают проблемы условий организации адаптивного спорта. Педагогика и социология советского периода не высвечивала эту проблематику. Лишь в конце XX века в современной России ученые-педагоги, социологи стали говорить о проблеме недостаточного внимания и актуальности реабилитации инвалидов с применением спортивной деятельности. По информации Феде-

ральной службы государственной статистики в мире один миллиард людей имеет инвалидность. В России на 1.09.2019 зарегистрировано более 11,3 млн граждан, имеющих инвалидность. 1,48 млн человек имеют первую группу инвалидности, 5,3 млн – вторую группу, третью – 4,5 млн человек [5]. В связи с этим успешная адаптация инвалидов в обществе – одна из важнейших задач социальной политики России и любого государства

в мире. Адаптивная двигательная рекреация, реабилитация, спорт и другие виды адаптивной физической культуры (АФК) решают задачи отвлечения инвалидов от болезней и проблем. Одним из ведущих направлений АФК выступает адаптивный спорт (АС). Занятия АС как одним из видов человеческой деятельности дают возможность и условия для развития личности людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [2, 3].

Многолетний опыт отечественной и зарубежной практики в области спорта людей с ОВЗ свидетельствует о том, что для данного контингента адаптивно-тренировочный процесс (АТП) и участие в соревнованиях являются действенными способами физического развития, психической, социальной адаптации (Рубцова И. О., 1998). АТП рассматривается педагогами, психологами и врачами как врачебно-педагогическая дисциплина, где в оптимальном соотношении функционируют лечебные и педагогические факторы, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала людей с ОВЗ, удовлетворяющие эстетические и этические потребности, стремление к физическому совершенствованию (Сермееев Б. В., Григоренко В. Г. и др., 1991).

Цель исследования – разработка, обоснование и создание организационно-педагогических условий, обеспечивающих эффективность АТП людей с ОВЗ.

Методы и организация исследования. Отличие тренировочного процесса инвалидов по сравнению со здоровыми спортсменами состоит в том, что объектом воздействия являются люди, имеющие стойкие дефекты в разных системах организма, которые лимитируют двигательные возможности, ограничивая сферу их применения. Поэтому адаптивно-спортивная тренировка людей с ОВЗ имеет свои специфические особенности, суть которых состоит в необходимости систематической коррекции физического состояния, двигательных действий в процессе совершенствования спортивной техники, физических качеств и нагрузки, на базе которых формируются адаптационные и компенсаторные механизмы [4].

Организационно-педагогические условия сознательно создаются в педагогическом процессе, делая его протекание более эффективным не только за счет внешних обстоятельств, но и совокупности объектов оказывающих влияния на этот процесс. Развитие личности, в том числе и лиц с ОВЗ, происходит под действием педагогического процесса, представляющего собой единство субъективного и объективного внутреннего и внешнего явлений, упорядоченности, целенаправленности и предметной продуктивности этого процесса.

Исследователями предложены исходные организационно-педагогические условия для занятий АС:

- наличие медицинских показаний и противопоказаний, относящихся непосредственно к спортсмену-инвалиду и к системе педагогических воздействий

в избранном виде спорта (Жиленкова В. П., Ульрих Э. В., Дрожжина А. А., 1997);

- устойчивая мотивация, интерес и функциональные предпосылки;
- стабилизация физического состояния, достигнутая в результате восстановительно-лечебных мероприятий после травматического или иного поражения.

Современные педагогические исследования показали, что грамотно разработанные организационно-педагогические условия могут повысить эффективность АТП спортсменов-инвалидов. Тренеру-педагогу необходимо создать адаптивно-тренировочную среду, сопутствующую индивидуальному спортивному маршруту, индивидуальному продвижению инвалидов в спортивной деятельности (Н. Б. Крылова, Е. А. Александрова).

Нами определено, что организационно-педагогические условия занятий АС – это та обстановка и те обстоятельства, которые будут обеспечивать процесс организации воспитания и обучения спортсменов-инвалидов для коррекции их физического состояния. Адаптивно-тренировочные занятия будут способствовать совершенствованию их двигательных действий в процессе освоения спортивной техники, развития физических качеств и той постепенно реализованной спортивной нагрузки, на базе которой будут формироваться адаптационные и компенсаторные механизмы [1, 7, 8].

В результате анализа научно-методической литературы, исследований ученых проблем адаптивной тренировки нами предложено **первое организационно-педагогическое условие занятий адаптивным спортом** – это эффективное распределение спортсменов-инвалидов по нозологическим группам, соответствующим степени заболевания. В основе этого распределения лежат принципы клинико-психопатологического подхода. Тренер должен тщательно изучить особенности заболевания занимающихся, показания и особенно противопоказания при использовании физических нагрузок, что позволит определить стратегию и тактику тренировочного процесса [6].

Второе организационно-педагогическое условие занятий АС спортсменов-инвалидов – организация АТП спортсменов-инвалидов, направленного на развитие личности: этические, эмоционально-волевые, эстетические, интеллектуальные и другие качества личности в таких сущностно-человеческих феноменах, как ответственность, межличностные отношения, творчество, саморазвитие. В основе АТП лежат принципы, которые, в конечном счете, конкретизируют объективные закономерности:

направленности на максимально возможные достижения, углубленной специализации и индивидуализации; единства общей и специальной подготовки; непрерывности тренировочного процесса; единства постепенности и предельности в наращивании тренировочных нагрузок; многообразия динамики нагрузок; цикличности тренировочного процесса; единства и взаимосвязи компонентов подготовки спортсмена-инвалида.

Третье организационно-педагогическое условие занятий АС лиц с ОВЗ

– это включение в адаптивно-тренировочными занятия выбранным видом спорта элементов из других видов спорта. Это помогает физическому и психическому развитию спортсменов-инвалидов. Нами определено, что к числу наиболее популярных видов спорта среди людей с ОВЗ относятся плавание, легкая атлетика, в том числе и в колясках, тяжелая атлетика, лыжный спорт, стрельба, различные виды гимнастики, включая шейпинг и аэробику, фигурное катание на коньках, танцы, спортивные игры (баскетбол, в том числе в креслах-колясках, сидячий волейбол, мини-футбол, большой и настольный теннис, хоккей на полу, бильярд, дартс, голбол, городки), оздоровительные виды восточных единоборств и др. Эти виды спорта будут способствовать социальной адаптации людей с ОВЗ.

Наши исследования проводились на занятиях по легкой атлетике спортсменов-инвалидов, в которых использовались элементы из других видов спорта, но большая часть адаптивной программы предусматривала индивидуальное участие спортсменов в состязаниях избранным видом. Нами определено, что если у ребенка нет проблем с крупной моторикой, регулярные занятия бегом, прыжками и ходьбой помогут ему стать сильнее и выносливее, а систематические адаптационно-тренировочные занятия в сочетании с элементами из других видов спорта будут способствовать достижению спортивных успехов на уровне профессиональных спортсменов.

Применение в занятиях легкой атлетикой элементов велосипедного спорта, плавания, настольного тенниса помогли в проведении занятий спортсменов-инвалидов на высоком эмоциональном уровне, стимулировали двигательную активность и препятствовали возникновению утомления; помогали формировать такие психофизиологические свойства, как устойчивость внимания, оперативность мышления, объем и периферия зрения, простая и сложная реакция на движущийся объект.

Выводы

В результате проведенных исследований нами установлено, что для занятий лиц с ОВЗ необходима альтернативная медицинская классификация по нозологическим группам. В АТП по видам спорта необходимо включать элементы других видов спорта, которые способствуют повышению эмоционального уровня занятий, стимулированию двигательной активности, препятствованию утомления, формированию устойчивости внимания, оперативности мышления. Центральным компонентом АТП является обязательность спортивных состязаний, предполагающих сравнение достижений атлетов и определение среди них победителей, а значит, такая организация системы многолетнего процесса спортивной подготовки в АС, будет совершенствовать не только физические, умственные, этические и духовные качества, но и способствовать реабилитации, рекреации, социальной адаптации спортсменов-инвалидов.

Заключение

Занятия адаптивным спортом способствуют повышению функциональных возможностей систем организма, совершенствованию психических процессов, функций, морально-этических, эмоционально-волевых, эстетических, интеллектуальных и других психических качеств личности. Огромный социализирующий потенциал спорта, его оздоровительное влияние на организм спортсменов-инвалидов привели к тому, что с каждым годом увеличивается количество инвалидов, желающих заниматься спортивной деятельностью. За последние 20 лет значительно расширились рамки адаптивно-тренировочной деятельности. В дополнение к государственной системе специального физического образования сложился опыт спортивных организаций, предлагающих инвалидам широкий спектр возможностей участия в физкультурной и спортивной жизни.

Литература

- Абалян А. Г. Теоретико-методологические основы комплексного педагогического контроля в подготовке спортсменов-паралимпийцев высокого класса // Вестник спортивной науки №3. – 2017. С. 3–6.
- Адаптивный спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с. (Серия «Спорт без границ»).
- Евсеева О. Э. Организационно-педагогическое обеспечение развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта / автореф. дис. доктора пед. наук 13.00.04 // Ольга Эдуардовна Евсеева. Санкт-Петербург – 2018. – 53 с.
- Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебн. пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
- Михайлова Т. А. Формирование профессионального самоопределения молодых людей с инвалидностью в условиях некоммерческих организаций. Казанский педагогический журнал, 2019, № 5. – С. 202–209.
- Московченко О. Н., Банникова Н. В., Захарова Л. В., Катчин О. А. Комплексный контроль в паралимпийских видах спорта. Журнал «Адаптивная физическая культура», Санкт-Петербург, Т. 84, № 4, 2020. – С. 9–11.
- Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 томах / под общ. ред. С. П. Евсеева. Москва: Советский спорт, 2005. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов. – 448 с.
- Olga Moskovchenko, Vladimir Ivanitsky, Aleksey Shumakov 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.

Становление и развитие адаптивного спорта в Волгограде и Волгоградской области

Иванов И. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры;

Бахнова Т. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры.

Волгоградская государственная академия физической культуры.

Ключевые слова: адаптивный спорт, легкая атлетика, настольный теннис, пауэрлифтинг, армспорта, дартс, плавание, футбол, бочча, инвалиды, спортсмены-паралимпийцы, Волгоградский регион, Всероссийские и международные соревнования.

Аннотация. Статья посвящена становлению и развитию адаптивного спорта в Волгограде и Волгоградской области; показаны заслуги личностей, благодаря которым адаптивный спорт в Волгоградском регионе стал активно и успешно развиваться, представлены заслуженные спортсмены-паралимпийцы, внесшие большой вклад в развитие адаптивного спорта не только Волгоградской области, но и в развитие российского и мирового паралимпийского движения.

Контакт: Bahnova-1970@mail.ru

Formation and development of adaptive sports in Volgograd and the Volgograd region

Ivanov I. N., PhD, associate Professor of Department of theory and methodology of adaptive physical culture;

Bahnova T. V., PhD, associate Professor of Department of theory and methodology of adaptive physical culture.

Volgograd state Academy of physical culture.

Keywords: adaptive sports, athletics, table tennis, powerlifting, armsport, darts, swimming, football, boccia, disabled athletes, Paralympic athletes, Volgograd region, All-Russian and International competitions.

Abstract. The article is devoted to the formation and development of adaptive sports in Volgograd and the Volgograd region; the merits of individuals, thanks to which adaptive sports in the Volgograd region began to develop actively and successfully, are shown, honored Paralympic athletes are presented who have made a great contribution to the development of adaptive sports not only in the Volgograd region, but also in the development of the Russian and world Paralympic movement.

Спортивное движение инвалидов в Волгоградской области зародилось во второй половине 90-х годов прошлого века. Григорьев А. И., работавший специалистом по работе с инвалидами в учреждении «Социальная защита инвали-



проводятся спортивные мероприятия для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на базе Волгоградского государственного института физической культуры (ВГИФК) [3].

В 1996 году председатель комитета по физической культуре и спорту Администрации Волгоградской области предложил Иванову И. Н. организовать Областной спортивный клуб инвалидов (далее ОСКИ). Его учредителями стали: Комитет по физической культуре (председатель Иванов В. П.), ВГИФК (ректор Сучилин А. А.), Комитет социальной защиты населения Администрации Волгоградской области (Аликов Н. Я. и Шестаков С. А.), а также Волгоградское региональное отделение Всероссийского общества инвалидов (А. С. Прохоров).

Так как ОСКИ работал на общественных началах, финансовую помощь для проведения спортивных мероприятий выделяли вышеуказанные организации.

Ежегодно ОСКИ проводил летнюю и зимнюю региональные спартакиады. Летние спартакиады каждый год проводились в новом районе Волгограда или городе области. Администрацией области выделялись средства для приобретения специального спортивного оборудования и инвентаря, на ремонт спортивных залов и стадионов в местах проведения соревнований. Зимние спартакиады проводились в манеже института физической культуры Волгограда. Как правило, соревнования включали 8 видов спорта: легкую атлетику, настольный теннис, пауэрлифтинг, армспорта, шахматы, шашки, дартс, иногда плавание или футбол на костылях.

Сpartакиады начинались с торжественного открытия соревнований, причем каждой команде бесплатно выдавалась спортивная форма. В спартакиаде участвовали спортсмены всех районов Волгограда и большинства районов области (в общей сложности более 250 человек). Соревнования обслуживали квалифицированные судьи – Иванов И. Н., Сундукова С. И., Блинова Н. И., Лобачева В. А., Неумоин В. В., Дробязко Ю. Н., Гузев П. В., Григорьев Е. Д., а также весь профессорско-преподавательский состав кафедры адаптивной физической культуры ВГИФК. Медицинское сопровождение осуществляло областной врачебно-физкультурный диспансер под руководством главного врача Гуро О. А.

Большую помощь ОСКИ оказывала заместитель главы Администрации Волгоградской области Хорошева Г. И., особенно при проведении Чемпионатов Европы и мира по футболу среди инвалидов-ампутантов, которые в разные годы проводились в Волгограде и городе Волжском.

Особое место в организации спортивного инвалидного движения в Волгоградском регионе и в России принадлежит Иванову И. Н., который кроме руководства Областным спортивным клубом инвалидов, являлся руководителем и осуществлял работу регионального отделения Паралимпийского комитета России по Волгоградской области; регионального отделения Федерации спортсменов-инвалидов с ПОДА по Волгоградской области; регионального отделения Федерации спортсменов-инвалидов с ЛИН по Волгоградской области. Кроме того, Иван Николаевич четыре года вел активную работу с инвалидами по программе Специальной Олимпиады России.

Помимо перечисленных выше летних видов спорта, в Волгограде активно развивался футбол. Так, команда по футболу спортсменов-ампутантов спортивного клуба инвалидов (СКИ-Академия) была основана в 1998 году. Такое название команде дали ректор ВГИФК Сучилин А. А. и начальник команды Иванов И. Н. У истоков образования команды стоят Иванов И. Н. – президент клуба, Кудзинев Ш. Н. – первый тренер команды. Игроки, пришедшие в команду со дня образования: Кожакин Александр, Грубников Дмитрий, Глушков Юрий, Бланов Степан, Лукьянов Александр, Климов Сергей. Со временем состав команды увеличился – в спортивный клуб пришли Сидельников М., Волков А., Пищухин Д., Попов М., Казьмин С., Сёмкин А., Хоботов В., Садовский В., Абрамов С., Плохих Ю., Ремизов А., Гречко А., Юряткин Ю., Соляник Р., Кобышев Д.; позже команда стала тренироваться под руководством В. И. Пронченко. В настоящее время команда тренирует заслуженный тренер России Е. Д. Григорьев [3].

С момента образования и по настоящее время команда принимает участие в чемпионатах России, кубках России и других официальных соревнованиях. С 1998 по 2000 г. «СКИ-Академия» играла в первой лиге футбола ампутантов. С 2001 г. и по настоящее время команда представлена в высшей лиге, за это время спортсмены не раз становились серебряными и бронзовыми призерами, а в 2008 г. стали чемпионами России.

Игроки команды «СКИ-Академия» неоднократно признавались лучшими на чемпионатах России и международных соревнованиях. В команде тренируются немало спортсменов, входящих в состав сборной России по футболу среди спортсменов-ампутантов – Кожакин А., Садовский В., Волков А., Плохих Ю., Бланов С., Абрамов С., Кобышев Д.

Еще в Волгоградском регионе активно развивается бочча [2]. Бочча – пара-

лимпийский вид спорта для инвалидов с тяжелейшими формами заболеваний ДЦП и неврологическими поражениями двигательных функций всех четырех конечностей [1]. Этот вид спорта начал развиваться в России с 2009 г., и уже в 2010 г., благодаря усилиям Бирюковой Т. П., на Кубок России по бочча от Волгоградской области впервые поехали И. Сергеева и И. Гвоздиевская, и данный вид спорта в Волгоградском регионе стал набирать обороты. Были открыты отделения в городах Волжском и Михайловка, и в 2014 г. команда спортсменов Волгоградской области участвовала в Чемпионате России по бочча для лиц с ПОДА. С приходом в команду опытных игроков – Мухина Р., Садиковой В. – результаты команды стали улучшаться, спортсмены стали завоевывать призовые места. На сегодняшний день в команде два мастера спорта – Мухин Р. и Гринько М. Еще трем игрокам – Мухиной (Садиковой) В., Дятлову С., Литвинскому Е. присвоен спортивный разряд кандидат в мастера спорта России.

В Волгоградской области много известных спортсменов, прославивших свой регион.

Бирюкова Т. П. – Мастер спорта международного класса. С 1993 по 2010 г. Т. П. Бирюкова – многократная чемпионка России по пулевой стрельбе, чемпионка мира 2002 г. (Корея), 6 место в финале на Паралимпийских играх 2004 г. в Афинах. В 2003 г. присвоено звание «Мастер спорта России международного класса».

С 1999 по 2011 г. Татьяна Петровна совмещала активные занятия спортом с организацией спортивной работы среди инвалидов в г. Волгограде, возглавляя Волгоградский городской спортивный клуб «Преодоление». Работа клуба под неоднократно признавалась лучшей в области. Спортивным клубом «Преодоление» осуществлялась координация структур и ведомств администрации Волгограда, администраций районов Волгограда, спортивных клубов инвалидов и общественных организаций, в рамках осуществления работы по спортивной реабилитации инвалидов города.

В Волгограде, согласно утвержденному календарному плану, регулярно проводились спортивные соревнования среди инвалидов, в которых участвовали все районы города. Соревнования проводились ежегодно по следующим видам спорта:

- среди взрослых инвалидов: по легкой атлетике, пулевой стрельбе, армспорту, пауэрлифтингу, настольному теннису, дартсу, шашкам, шахматам, бильярду, спортивному рыболовству;

- среди детей-инвалидов: по легкой атлетике, пулевой стрельбе, настольно-

му теннису, дартсу, шашкам и шахматам.

Васильева Л. И. – заслуженный мастер спорта России, чемпион и двукратный серебряный призёр Паралимпийских игр, многократная чемпионка мира, рекордсменка в беге на средние дистанции, председатель Волгоградского отделения «Паралимпийского комитета России» и регионального отделения «Федерации спорта лиц с ПОДА» по Волгоградской области.

Мезинова Т. В. – заслуженный мастер спорта России. Татьяна Владимировна с 1996 г. занималась адаптивным спортом. Спортивные достижения: Паралимпийские игры в Атланте (1996 г.) – серебряный призер в метании копья, Игры в Сиднее (2000 г.) – двукратный бронзовый призер в метании копья и в толкании ядра, Игры в Афинах (2004 г.) – финалист в метании копья; Чемпионат мира (1998 г.) – двукратный серебряный призер в метании копья и толкании ядра. За большой вклад в развитии и популяризации инвалидного спорта в г. Волгограде и Российской Федерации, за успешное выступление на Паралимпийских играх, Чемпионатах мира и России Т. В. Мезинова награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» второй степени.

Попов М. В. – заслуженный мастер спорта России. Спортивные достижения: Паралимпийские игры в Сиднее (2000 г.) – двукратный серебряный призер в беге на 100 и 200 м; Чемпионат мира (1998 г.) – серебряный и бронзовый призер в беге на 100 и 200 м; Чемпионат мира (1998 г.) – серебряный призер по футболу среди инвалидов-ампутантов; Чемпионат Европы

(1999 г.) – двукратный чемпион в беге на 100 м и в прыжках в длину; Чемпионат мира (2001 г.) – трехкратный чемпион в беге на 100 и 200 м и в прыжках в длину.

Гладков А. Н. – заслуженный мастер спорта России. Спортивные достижения: Паралимпийские игры в Лондоне (2012 г.) – серебряный призер (комб. эстафета 4x100 м) и двукратный бронзовый призер (400 м в/с; эстафета 4x100 м в/с) в плавании; Альтернативные Паралимпийские игры в Рио-де-Жанейро (2016 г.) – чемпион, двукратный серебряный призер и бронзовый призер в плавании; Чемпионат мира (2013 г.) – двукратный серебряный призер (400 м в/с и 100 м спина) и бронзовый призер (эстафета 4x50 м в/с) в плавании; Чемпионат мира (2015 г.) – трехкратный чемпион мира (400 м в/с; 100 м спина; комб. эстафета 4x100 м) и бронзовый призер (200 м комплекс) в плавании; Чемпионат мира (2019 г.) – серебряный призер (100 м спина) в плавании; Чемпионат Европы (2014 г.) – двукратный чемпион (400 м в/с и 100 м спина); серебряный призер (200 м комплекс) и бронзовый призер (100 м в/с) в плавании; Чемпионат Европы (2016 г.) – чемпион (400 м в/с) и серебряный призер (100 м спина) в плавании.

Чекуров А. Н. – заслуженный мастер спорта России по плаванию среди спортсменов с нарушением зрения. Спортивные достижения: Паралимпийские игры в Пекине (2008 г.) – бронзовый призер в плавании (кроль, 50 м); Чемпионат мира (2013 г.) – чемпион в плавании (кроль, 50 м); Чемпионат Европы (2014 г.) – чемпион в плавании (кроль, 50 м) и серебряный призер в плавании

(кроль, 100 м). Александр Николаевич начал свою спортивную карьеру в 2006 г. в возрасте 32-х лет, и уже через год представлял Волгоградскую область на Чемпионате России и на Чемпионате мира в Бразилии по плаванию (спорт слепых), его дебют оказался золотым. В 2008 г. на Паралимпийских играх в Пекине он занял третье место, что стало основанием для награждения его орденом «За заслуги перед отечеством» 2-й степени. Представлял Александр нашу область и на Паралимпийских играх 2012 г. в Лондоне, где в возрасте 38 лет занял четвертое место, уступив 0,01 секунду призерам. В 2013 г. Чекуров А. Н. стал чемпионом мира в Канаде, а в 2014 г. – чемпионом Европы в Голландии. За все эти годы спортсмен неоднократно устанавливал рекорды России, становился чемпионом России 18 раз.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что адаптивный спорт активно развивается в Волгоградском регионе, а спортсмены-паралимпийцы с успехом выступают на соревнованиях различного уровня, включая международные соревнования.

Литература

- Евсеева О. Э. Организационно-педагогические детерминанты подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта: монография / О. Э. Евсеева. – Санкт-Петербург: НГУ им. П. Ф. Лесгафта, 2018. – 175 с.
- Иванов И. Н. Основы теории и организации адаптивной физической культуры. Курс лекций: учебное пособие / И. Н. Иванов. – Волгоград: ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2016. – 240 с.
- Сучилин А. А. Олимпийский спорт и подготовка кадров: монография / А. А. Сучилин, Ю. А. Зубарева, И. Н. Иванов. – Волгоград: Принт, 2018. – 340 с.

Сравнительный анализ реализации туристической рекреации для людей с ограниченными возможностями здоровья в России и в Финляндии

Киэлевяйнен Л. М., кандидат педагогических наук, доцент; Плотникова М. Д., студент.

Петрозаводский государственный университет

Ключевые слова: социальный туризм, адаптивная двигательная рекреация, физкультурно-оздоровительная среда, адаптивный туризм, экологический туризм.

Аннотация. В статье представлены виды рекреационного туризма, практикующиеся в Финляндии и России. Изучение и сравнительный анализ системы туристической рекреации для лиц с инвалидностью в Финляндии позволит выявить положительный опыт реализации программ и адаптировать данную систему для России.

Контакт: kielev@mail.ru

Comparative analysis of the implementation of tourist recreation for people with disabilities in Russia and Finland

Kielevyainen L. M., PhD, Associate Professor; Plotnikova M. D., student.

Petrozavodsk State University

Keywords: adaptive motor recreation, persons with a lesion of the musculoskeletal system, physical culture and health-improving environment, adaptive tourism, ecological tourism.

Abstract. The article presents the types of recreational tourism practiced in Finland and Russia. The study and comparative analysis of the tourist recreation system for persons with disabilities in Finland will allow to adopt the positive experience and adapt this system for Russia.

Рекреационный туризм – это особый вид активности, благодаря которой человек способен восстановить свои физические и психические ресурсы. Рекреационный туризм для людей с инвалид-

ностью включает несколько основных функций: социальная функция, которая направлена на развитие социального опыта, познание природных явлений, налаживание социальных контактов;

психологическая функция – создает перемену обстановки; личностно-ориентированная – реализует ценностно-смысловой подход; оздоровительная функция помогает сохранять здоровье и жизнеде-

ятельность в активной форме; реабилитационная функция – помогает переключить мышление человека с проблемной ситуации, связанной с инвалидностью и ограниченностью передвижения, на возможность социального взаимодействия, расширения познавательной сферы [5]. А. М. Ахметшин отмечает, что посредством реализации мероприятий в рамках социального туризма, решаются такие задачи, как деактуализация статуса «отверженных» (этот статус нередко наблюдается, в том числе, и у лиц с инвалидностью), психоэмоциональная десенсибилизация (происходит за счет отрыва от привычной среды, расслабляющего воздействия природы и позитивного воздействия спортивных развлечений), повышение самооценки, оздоровление (осуществляется за счет пребывания на свежем воздухе и физической активности), обучение навыкам самообслуживания, отработка навыков конструктивного взаимодействия, трансформация и формирование новых моделей поведения, познание природы родного края [1].

Рассматривая рекреационный туризм людей с инвалидностью, стоит отметить, что, несмотря на востребованность данной отрасли, можно выделить две основные проблемы, тормозящие ее развитие. Первая – это отсутствие финансовой возможности людей с инвалидностью посещать туристические объекты, вторая – недоступность окружающей среды. Если первая проблема стоит не так остро, то вторая является главным препятствием. В статьях российских ученых туризм в системе двигательной рекреации инвалидов довольно часто определяется как «безбарьерный туризм» или «доступный туризм». Оба определения предполагают, что туризм для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) подразумевает специально организованные условия, позволяющие удовлетворить особые потребности лиц при осуществлении туристической практики, включая определенный набор услуг, удобства, социально-психологическое и педагогическое сопровождение, связанное с преодолением социальных и психологических барьеров, а также коммерческую выгоду туристического продукта.

Если говорить о направлениях рекреационного туризма, то в России на данный момент самыми популярными направлениями среди людей с нарушением опорно-двигательного аппарата являются: оздоровительный, экологический и активные виды туризма. Оздоровительный туризм в России чаще всего осуществляется на базе санаторно-курортных учреждений, экологический туризм активно развивается в большинстве реги-

онов России, как правило, в национальных парках и заповедных зонах. Активные виды туризма для людей поражением опорно-двигательного аппарата являются не самыми популярными направлениями, поскольку соответствующая инфраструктура развита далеко не во всех регионах нашей страны. Следует отметить, что в некоторых регионах России, например, в Челябинской, Оренбургской, Самарской областях созданы клубы, объединяющие людей с общими интересами, которые регулярно ходят в небольшие туристические походы и осваивают альпинизм, греблю и конные виды спорта. Примеры развития рекреационных видов социального туризма в России представлены в таблице 1.

людей с нарушением опорно-двигательного аппарата – компания ООО «Либерти» [16]. Она осуществляет свою работу уже на протяжении 16 лет. Помимо Санкт-Петербурга, компания устраивает экскурсии в Москву, Калининград, Казань, проводит туры по золотому кольцу России.

В Петрозаводском государственном университете были реализованы несколько программ по рекреационному туризму людей с ОВЗ [4]. В 2013 г. состоялась экспедиция «Камчатка. Преодоление». За две недели похода участники, включая 8 студентов с ОВЗ, прошли более 50 км, покорили два вулкана: Мутновский и Горелый – сплавились по реке Быстрая (почти 100 км), посетили кра-

Таблица 1

Примеры рекреационных видов туризма в России		
Вид туризма	Особенности	Примеры
Экологический туризм	Направлен на отдых в условиях экологически чистой природной среды и получение знаний об области экологической культуры.	Тебердинский заповедник, Озеро лотосов (Амурская область, село Ивановка), Крымский ботанический сад, маршрут «Путь к исполнению желаний» (республика Тыва).
Оздоровительный туризм	Предполагает программы по оздоровлению, длительностью не менее трех недель, что повышает их финансовую стоимость.	Реабилитационный центр «Преодоление», Санаторий «Анаапа», Санаторий «Красный холм», Санаторий «Пятиторье», Санаторий имени Н. Н. Бурденко».
Активный туризм	Предполагает маршруты различной сложности, направленные на преодоление себя и повышение своих физических возможностей и получение нового бесценного опыта.	Программа «Мир открытый для всех» (Республика Башкортостан), Центр адаптивной физической культуры, спорта и туризма «Энергия Жизни» (г. Сочи).

Потребности людей с инвалидностью во время реализации программ рекреационного туризма могут быть достаточно индивидуальные – это специальное питание, гипоаллергенная обстановка, присутствие врача (особенно это касается долгих походов или экстремальных видов туризма) и самое основное – это наличие доступной среды.

По оценкам туроператоров, людям с ОВЗ доступны большинство видов туристической рекреации за исключением тех, для которых предусмотрено групповое передвижение на автобусе. В 2014 г. при проведении Олимпиады в Сочи была проведена большая работа по приспособлению города к нуждам людей с ОВЗ. Все объекты, имеющие большое значение, оборудовали пандусами, все лестницы оснастили механизированными подъемниками и поручнями. Известный парк отдыха и развлечений «Ривьера» оснастили тактильными дорожками, появились информационные схемы и стендды, указатели с маркировкой шрифтом Брайля. Так же был открыт первый пляж, на котором люди с поражением ОДА имели безбарьерный доступ к морю по специальному дорожкам [3].

Одна из крупных компаний, которая занимается рекреационным туризмом

сившие места полуострова (бухта Тихая, Долина гейзеров, Ново-Парутинские термальные источники, Кронотский заповедник). Цель экспедиции – дать возможность студентам с ОВЗ развить дополнительные возможности своего организма, снять внутренние психологические барьеры, почувствовать себя «равными среди равных».

Еще одна экспедиция на собачьих упряжках «Кивакка. Достижение» состоялась в 2014 г., участниками которой стали 46 студентов ПетрГУ, в том числе 6 с ОВЗ. Экспедиция проходила на протяжении двух недель, в течение которых студенты на 8 собачьих упряжках прошли 1000 километров по территории Республики Карелия маршрутом Матросы–Киндасово–Инжуналок–Паданы–Тикша–Калевала–национальный парк «Панаярви». Возглавил поход известный российский и карельский путешественник, полярный гид-проводник Виктор Симонов. Экспедиция получила поддержку Минобрнауки РФ, Правительства Республики Карелия, Законодательного Собрания Республики Карелия и Русского географического общества. Перед тем как принять участие в экспедиции, студенты прошли серьезную подготовку: посетили занятия по плаванию в университе-

Наши авторы

Евсеев С. П., д.п.н., проф., член-корр. РАО, вице-президент ПКР, президент ВФСЛСИИ, проф. каф. ТиМАФК Института АФК НГУ им. П. Ф. Лесгата, СПб.;
Ольховская Т. И., ген. директор ВФСЛСИИ
Ессеева О. Э., д.п.н., проф., Института АФК НГУ имени П. Ф. Лесгата, СПб.;
Вишнякова Ю. Ю., к.п.н., доцент, завкафедрой ТиМАФК;
Шелехов А. А., к.п.н., декан ФОТ АФК;
Аксенов А. В., к.п.н., доцент, завкафедрой ТиМАФК, заведующий НПЦ АФК;
Никифорова Н. В., ст. преп. кафедры ТиМАФК, зав. методическим центром КРИА инвалидов и детей-инвалидов в сфере ФКиС;
Крюков И. Г., ст. преп. кафедры ТиМАФК, зам. декана ФОТ АФК. НГУ им. П. Ф. Лесгата, СПб. Контакт: afk@lesgafft.spb.ru, afk_lesgafft@mail.ru
Галюков И. А., д.м.н., доцент;
Быков Е. В., д.м.н., проф.
УрГУФК. Контакт: galjukov@mail.ru
Баряев А. А., к.п.н., доцент, зам. директора по развитию и сотрудничеству СПбНИИФК;
Дорозденко И. Г., предс. Правл. БФ «Место под солнцем», предс. Комитета по благотвор. ЛТО турбов-промышл. пальмы, зам. предс. рег. отд. ООГО «Союз женщин России», директор ГАНПОУ ЛО «Мультицентра социальной и трудовой интеграции»;
Щенникова М. Ю., к.п.н., доцент, зам. директора департ. образ., науки и междунар. отношений Минспорта РФ. Контакт: deti-sun@yandex.ru
Стрижакова Е. В., директор. Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области. Контакт: dusash31@mail.ru
Будякова Т. П., к.псих.наук, доцент, профессор кафедры психологии и психофизиологии;
Батурина Г. В., ст. преп. каф. теории и методики ФВ. Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина. Контакт: protektoritus@mail.ru
Алоин А. В., к.п.н., преп.-методист АФК. Министерство просвещения, гос. спец. образовательное учреждение «Школа Магнитим», г. Иерусалим, Израиль. Контакт: aloine@gmail.com
Потапчук А. А., д.м.н., проф., проректор, зав.кафедрой МР и АФК;
Еедокимова Т. А., д.м.н., проф., проф. каф. МР и АФК;
Соломкина Н. Ю., к.м.н., доцент, доцент каф. МР и АФК;
Юрков И. В., д.м.н., доцент, проф. каф. МР и АФК. ПСПБГУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ. Контакт: iurikov@mail.ru, araptarsnike@mail.ru
Курч Н. М., к.биол.н., доцент, каф. ТиМ АФК;
Таламова И. Г., к.биол.н., доцент, зав. каф. ТиМ АФК;
Медведева Л. Е., к.п.н., доцент каф. ТиМ АФК. СибГУФК. Контакт: nkurch@mail.ru
Андреев В. В., к.п.н., доцент; **Фоминых А. В.**, к.п.н., доцент; **Шурышев Н. А.**, к.п.н., доцент; **Михеева О. С.**, доцент каф. ФН и С; **Боргояков А. В.**, магистрант. Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова. Контакт: andreev2010-62@mail.ru
Литвинова А. А., учителя физкультуры. Средняя общеобразовательная школа № 578, СПб. Контакт: anastasia.litvinova.93@mail.ru
Васильев В. А., магистрант, преп. каф. ТиМ АФК;
Бегидова Т. П., к.п.н., проф., зав.кафедрой ТиМ АФК. Воронежский государственный институт физической культуры. **Фролова С. В.**, доцент; **Швачун О. А.**, к.п.н., доцент. Центральный филиал Российского университета правосудия. Контакт: begidova@yandex.ru
Брицкий В. А., аспирант; **Медведева Л. Е.**, к.п.н., доцент. СибГУФК. Контакт: bwa_82@mail.ru
Романов Д. Ю., аспирант. НГУ им. П. Ф. Лесгата, СПб. Контакт: danilamaster1994_09@mail.ru
Батугин А. А., ЗТР, **Шамов С. В.**, ЗТР. Федерация кёрлинга России, УрФУ им. Б. Н. Ельцина. **Дихор В. А.**, спорт. и клинич. психолог, ст. преп. каф. сервиса и оздоров. техн. Института ФКС и молодежн. политики. УрФУ им. Б. Н. Ельцина. Контакт: batugin@mail.ru
Лямзин Е. Н., преп. каф. физподготовки; **Стрелков А. А.**, к.п.н., доцент каф. физподготовки. Военный университет Министерства обороны РФ, Москва. Контакт: sergejkoralev@gmail.com
Маликов А. В., аспирант, инструктор по физической культуре. Сургутский государственный педагогический университет. Контакт: aleck.malikow2015@yahoo.ru
Арист Н. В., к.п.н., доцент; **Мельничук А. А.**, к.п.н., доцент; **Адушеват Г.**, доцент. СибГУ им. М. Ф. Решетнева, г. Красноярск. **Мартirosova Т. А.**, д.п.н., доцент. СибГУ им. М. Ф. Решетнева, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева. Контакт: nina.arist@mail.ru
Иванов И. Н., к.п.н., доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры;
Бахнова Т. В., к.п.н., доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры. Волгоградская государственная академия физической культуры. Контакт: Bakhnova-1970@mail.ru
Кизлеваяйнен Л. М., к.п.н., доцент; **Плотникова М. Д.**, студент. Петрозаводский государственный университет. Контакт: kielev@mail.ru
Руднева Л. В., к.п.н., доцент. зам. декана Факультета физической культуры. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого
Хантбаева Н. В., старший инструктор-методист по АФК. ГУ ТО «Центр адаптивного спорта», Тула
Контакт: lidiarudneva@mail.ru

ском бассейне; занимались в спортивных залах ПетрГУ; знакомились с ездовыми собаками в питомнике, обучаясь приемам управления животными; проходили медицинское обследование. Целью экспедиции являлось формирование социально активного студенческого сообщества без разделения на группы «инвалид» – «не инвалид» с применением методов канистерапии и развитие у обучающихся навыков конструктивного общения в сложных условиях экспедиции.

В 2015 г. в ходе экспедиции «Паруса Одиссеев. Возвращение к истокам» 17 студентов на хаус-ботах и паруснике «Гонец» преодолели 300 км водного пути по Онежскому озеру.

Летом 2019 г. на базе «Ялгора» был организован коллективный семейный выезд ребят с различными видами нарушений по здоровью, занимающихся на базе «Детско-юношеский центр» города Петрозаводска. Ребят сопровождал отряд скаутов, педагоги и волонтеры. Всего приняли участие 15 детей с инвалидностью. Ребята занимались изучением природы, творческими заданиями и адаптивной физической культурой.

По официальной статистике в Финляндии насчитывается около 511000 людей с инвалидностью, что составляет почти 15 процентов населения. В июне 2016 г. Финляндия ратифицировала международную конвенцию ООН о правах инвалидов. С тех пор страна создает еще больше законов, направленных на обеспечение прав людей с инвалидностью. Большинство людей могут спокойно передвигаться по городу, посещать музеи и путешествовать. Это происходит по причине того, что в основном вся инфраструктура городов позволяет людям чувствовать себя комфортно и дает возможность обходиться без посторонней помощи.

В Финляндии рекреационный туризм так же, как и в России осуществляется по следующим основным направлениям: экологическому, оздоровительному, активным видам туризма. Оздоровительный туризм, подразумевает посещение СПА, целебных источников, занятия лечебной физической культурой, занятие медитативными практиками. Расходы на медицинскую реабилитацию почти полностью компенсирует государство.

Активный туризм связан с преодолением препятствий разной сложности. Например, в западной Лапландии в районах Колари и Пайала организуются сафари для людей с инвалидностью, проводятся лыжные курсы, где предоставляют специальные сани для спуска. Экологический туризм включает в себя изучение окружающей природы, краеведение, агротуризм и активные передвижения. В Финляндии, как и в России существуют специализированные центры, которые направлены на рекреацию людей с отклонениями в состоянии здоровья. Примеры развития рекреационных видов туризма в Финляндии представлены в таблице 2.

Таблица 2
Примеры рекреационных видов туризма в Финляндии

Вид туризма	Особенности	Примеры
Экологический туризм	Возможность уединиться наедине с природой, прислушаться к звукам природы и ментально отдохнуть.	Геопарк Rokua (дает возможность ходить в походы, заниматься рыбалкой).
Оздоровительный туризм	Возможность восстановить свои физические и ментальные силы.	Компании Tuki – ja liikuntaelintiitto Tule» и «Aava»
Активный туризм	Связан с активными видами деятельности, направленными на выход из зоны комфорта и возможностью познать новые стороны себя.	Программа Skeittaukseen ei tarvita jalkoja vaan kavereita – (специализируется на обучении катанию на коньках и танцам), Holiday Club Kuusamon Tropiikki (клубный горнолыжный отель, который предоставляет для людей с ОВЗ условия для занятия лыжным спортом).

В последние годы в Финляндии были разработаны в большом количестве безбарьерные природные маршруты. Например, компания Mets?hallitus поддерживает природные тропы с твердым покрытием в национальных парках, по которым легко передвигаться на инвалидных колясках. Недалеко от Хельсинки находится популярный маршрут по болотам Ламмассаари, на котором есть беспрепятственная тропа протяженностью 3,5 км, построенная из удлиненных деревьев и пригодная для инвалидных колясок. В городе Куопио социальное предприятие «Validia» организует групповые занятия по пешему туризму для людей с ОВЗ, в ходе которых реализуется спортивная и творческая деятельность. На туристическом маршруте в окрестностях г. Рованиеми также представлены комфортные условия для организации двигательной рекреации людей с ОВЗ.

В начале 2000-х годов в Финляндии отмечался недостаток информации о доступных видах туризма. Он был устранен в рамках проекта «Путь без барьеров к дикой природе» (2018–2020 гг.). Целью проекта было увеличение количества безбарьерных природных маршрутов и развитие информатизации о возможностях безбарьерного природного туризма. В ходе проекта были обновлены инструкции и формы для составления карты доступности природных маршрутов, а также были подготовлены инструкции по информированию о доступности природных маршрутов. В рамках данного проекта Паралимпийский комитет Финляндии, Центр инвалидов (ESKE) и Служба охраны природы Mets?hallitus подготовили критерии для более протяженных природных маршрутов, а также инструкции по составлению карты и описанию маршрутов.

На основе сравнительного анализа можно сделать следующие выводы.

1. Интерес жителей России и Финляндии к рекреационному туризму достаточно велик. Он получает все большую распространность в обеих странах.

2. В Финляндии в отличие от России существует большее количество экологических троп и заповедных зон, которые, в большинстве своем, доступны для людей с инвалидностью.

3. В России большое количество санаториев и реабилитационных центров и многие из них приспособлены под нужды людей с инвалидностью, но материальное обеспечение реабилитационных учреждений в Финляндии более комфортны и доступны для лиц с инвалидностью.

4. Активные виды туризма в России находятся только на стадии становления, центры для занятий активными видами, приспособленные для людей с ПОДА существуют еще не во всех регионах России. По причине большой удаленности Российских субъектов друг от друга, не у всех людей появляется возможность преодолеть значительные расстояния для посещения туристических объектов.

Подводя итоги, следует отметить, что туристическая рекреация людей с отклонениями в состоянии здоровья в России и в Финляндии несколько различны. Это связано с тем, что Финляндия уже много лет проводит политику, направленную на улучшение качества жизни людей с ОВЗ, а Россия только начинает осваивать сферу рекреационного туризма для людей с инвалидностью. Основным сходством двух стран является тот факт, что рекреационный туризм имеет схожую направленность, и координируют деятельность в этой сфере специализированные центры, которые разрабатывают и реализуют

программы для всех нозологических групп. Несомненно, многолетний опыт Финляндии в реализации рекреационного туризма, в обеспечении необходимых условий, удовлетворяющих особые потребности людей с инвалидностью будет являться одним из основных направлений для изучения и совершенствования данной практики в России.

Источники информации

1. Ахметшин А. М. Реабилитационный туризм в системе комплексной реабилитации ВИЧ-инфицированных детей-сирот, воспитанников детских домов. Адаптивная физическая культура №4(72). 2017
2. Кизлевайнен Л. М.. Развитие физической активности, тестирования физической дееспособности и развитие адаптивной физической культуры в Финляндии и Швеции. Кизлевайнен Л. М., Кирилина В. М., Бальчунене Н. И. Учебное пособие для студентов старших курсов вузов и факультетов ФК и С / Петрозаводск, 2016.
3. Комиссарова Т. С., Харлампиева А. С. Формирование доступной среды в туризме для людей с ОВЗ: Сервису и туризму – инновационное развитие: материалы XI междунар. науч.-практ. конф. – СПб. – 2019. – С. 19–23.
4. Наиболее значимые проекты ПетГУ для обучающихся с инвалидностью. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://petrsu.ru/page/ptoday/svedenia/dostupnaya-sreda/naibolee-znatchimye-proeekt-petrgu/> (дата обращения: 08.01.21.)
5. Оказание туристских и гостиничных услуг для лиц с ОВЗ: учебное пособие для обучающихся / В. С. Плотникова, В. И. Максимова. – Петрозаводск. – Издательство ПетГУ. – 2020. – 57 с.
6. Программа «Мир открытый для всех». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://so-nko.ru/praktiks/6272> (дата обращения: 10.11.20.)
7. Путь желаний. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.tourism-orel.ru/files/novosti.pdf>. (дата обращения: 7.11.20.)
8. Реабилитационный центр «Преодоление». [Электронный ресурс]. – URL: <https://preo.ru> (дата обращения: 10.11.20.)
9. Специализированная туристическая программа «Либерти». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://libertytour.ru> (дата обращения: 13.11.20.)
10. Центр АФК, спорта и туризма «Энергия Жизни». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://center-energylife.ru> (дата обращения: 10.11.20.)
11. Adaptive physical education: russian and foreign experience of development. Kirilina V. M., Kielevyaynen L. M., Kolesnikova N. V., Balchunene N. I. Theory and Practice of Physical Culture. 2017. № 3. С. 12.
12. Finland.ru – крупнейший российский портал о туризме в Финляндии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://e-finland.ru/info/smi/zhit-na-ravnyh-kak-zhivot-v-finlyandii-lyudi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 30.11.20.)



Новый рекорд России по спорту слепых – велоспорт-тандем-трек

Руднева Л. В., кандидат педагогических наук, доцент, зам. декана Факультета физической культуры. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого

Хайтбаева Н. В., старший инструктор-методист по АФК.

ГУ ТО «Центр адаптивного спорта», Тула

Ключевые слова: велоспорт-тандем-трек, спорт слепых, рекорды России.

Аннотация. В статье приведены результаты тульских спортсменов по спорту слепых, выступающих в дисциплине велоспорт-тандем-трек, в процессе подготовки к предстоящим Паралимпийским играм.

Контакт: lidiarudneva@mail.ru

New Russian record in blind sports-cycling-tandem track

Rudneva L. V., PhD, Associate Professor, Deputy Dean of the Faculty of PhC. Tula State Pedagogical University named after L. N. Tolstoy.

Khaitbaeva N. V., senior instructor-methodologist in AFK. State Institution of the Tula region «Center for Adaptive Sports».

Keywords: cycling-tandem track, blind sports, Russian records.

Abstract. The article presents the results of Tula athletes in the sport of the blind, performing in the discipline of cycling

Участие как женских, так и мужских тандемов в паравелоспорте, вызывает большой интерес к развитию данного вида спорта.

Паравелоспорт активно развивается в России, в том числе и в Тульской области. Подготовка спортсменов осуществляется в Центре адаптивного спорта (ГУТО «ЦАС») под руководством призёра Олимпийских игр в Сиднее, заслуженного мастера спорта по велоспорту, тренера высшей категории Кобзаренко Валерия Николаевича [1, 2].

Авторы статьи отмечают, что прошедший год явился для спортсменов и тренеров достаточно сложным из-за карантинных мер связанных с пандемией. Тренерскому составу пришлось пересмотреть весь график тренировочного процесса, заниматься повышением физической подготовленности в домашних условиях. Только с начала ноября месяца по 6 января спортсменам удалось пройти длительные тренировочные сборы. Непрерывная подготовка, настрой на результат и вера в свои силы дали свои плоды.

На Чемпионате России по спорту слепых – велоспорт-тандем-трек, который проходил в Омске с 15 по 18 января 2021 г. Тульские спортсмены-велосипедисты установили новые рекорды России. Мужской тандем в составе Артёма Еганяна (спортсмен с нарушением зрения) и Павла Ничипуренко (спортсмен-ведущий) поставили рекорд на дистанции 4 км – 04:28 мин., заняв 1 место.

Женский тандем в составе Евгении Цахиловой (спортсмен с нарушением зрения) и Ольги Никишиной (спортсмен-ведущий) так же установили новый рекорд России на дистанции 3 км со временем 03:39 мин., оторвавшись от своих соперников на 20 секунд.

Отметим, что наши девушки стали первыми на дистанции гит 1000 метров, а парни на этой дистанции стали третьими.

В историю Тульского спорта вошёл также экипаж Дмитрия Корнилова (нарушение зрения) и Михаила Ермакова. Их собственный рекорд, установленный в 2015 году на Чемпионате мира в Нидерландах на дистанции 4 км – 4:33:00 [3].

Необходимо подчеркнуть, что для участия тандемов в Паралимпиаде необходимо для набора очков показывать результаты не ниже 6 места на этапах Кубков Европы.

По словам тренера рекордсменов Валерия Николаевича Кобзаренко важным условием успешного выступления является и хорошо укомплектованный штат, и слаженная работа всей сервис-команды – механика, массажиста, врача и психолога.

Мы надеемся, что при сплочённой работе всего тренерского состава тульские тандемы достойно представят Россию на Паралимпийских играх.

Литература

1. Белошенко О. В., Оськин И. А., Руднева Л. В. Из опыта подготовки спортсменов-инвалидов по зрению «спорт слепых» в Тульском регионе // Инновационные технологии в физическом воспитании и спорте: матер. всерос. науч. -практ. конф. Тула, 2015. С. 306–310
2. Елисеев К. И., Кобзаренко В. Н., Руднева Л. В. Развитие паравелоспорта в Тульской области: исторический аспект. Современные технологии в физическом воспитании и спорте: Материалы всерос. науч. -практ. конф. с междунар. участием / Под ред. А. Ю. Фролова. – Тула: ТППО, 2019. – С. 248–253
3. Руднева Л. В. Мониторинг эффективности работы спортивно-реабилитационного центра инвалидов г. Тулы // Адаптивная физическая культура. 2016. № 2 (66). С. 40–42.



**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,

профессор кафедры
«Теории и методики

адаптивной физической

культуры»

НГУ им. П. Ф. Лесгафта

(учредитель)

Отпечатано ООО

«Аргус СПб».

Тираж 500 экз.